

PERONISMO  
HIGIENE INDUSTRIAL - ARGENTINA  
BC - XXII - A - 13 - J'  
LH - VII - f



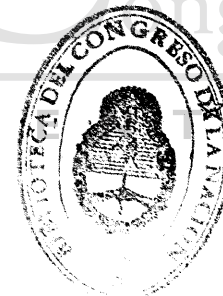
B.P.  
B. 199  
92

Dr. ENRIQUE ESCARRA  
Profesor Titular de Higiene Industrial - Facultad de Higiene y Medicina Preventiva  
Universidad Nacional del Litoral

Organizador de la División de Higiene y Seguridad del Trabajo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Provincia de Santa Fe

☆

SEGUNDO PLAN QUINQUENAL  
Y  
ORGANIZACION  
SANITARIA  
DEL TRABAJO



ESCUELA SUPERIOR PERONISTA

Inventario N.º 402

Ubicación N.º B-50

SANTA FE  
1953



\*309338



## INTRODUCCION

*“Organizar es simplemente crear el instrumento de trabajo que uno debe tener a su disposición para realizar cualquier obra”. — (PERÓN, ante legisladores nacionales y dirigentes políticos del Partido Peronista, 18 de junio de 1948).*



*“Que cada argentino sepa que él no es un espectador de este Plan, sino que cualquiera sea su situación —la más encumbrada o la más humilde— tiene una tarea precisa que cumplir en la realización del Segundo Plan Quinquenal. Cuando cada uno de los argentinos sepa que este Plan del Pueblo ha de ser cumplido íntegramente por el Pueblo mismo, y cuando cada argentino se persuada de su necesidad de pensar en estos objetivos todos los días, y de que realiza una acción para cumplirlo, el éxito del Plan está total y absolutamente asegurado”. (PERÓN, en la exposición del Segundo Plan Quinquenal, 1º de diciembre de 1952).*

## 2º PLAN QUINQUENAL Y ORGANIZACION SANITARIA DEL TRABAJO

*La planificación del gobierno argentino para el quinquenio 1953 - 1957 jerarquiza el interés mediano e inmediato de los objetivos y establece los agentes de ejecución: Estado y Pueblo.*


*Con referencia al primero, la Ley N° 14.184 que promulga el Poder Ejecutivo el 29 de diciembre de 1952, dice en su artículo 4º, inciso d), que: “El Poder Ejecutivo determinará la competencia y la responsabilidad de sus organismos, a los efectos del cumplimiento de los objetivos que se establecen para la acción del Estado”. Para el segundo, el inciso e) del mismo artículo, reza: “El Pueblo y sus organizaciones sociales, económicas y políticas, mediante el desarrollo libre de sus actividades, habrá de cumplir los demás objetivos con el apoyo del Estado hasta los límites previstos en cada materia”.*

La etapa subsiguiente, que precede a la realización misma, consiste, ineludiblemente — para asegurar la factibilidad de la ejecución — en valorar los medios de que disponen el Estado y el Pueblo, para cotejar sus posibilidades administrativas frente a los objetivos perseguidos dentro de un mismo asunto, con la intención de armonizar ambas cosas, modificando los recursos actuales o creando nuevos, si fuera necesario.

El propósito de esta colaboración es tomar los objetivos del 2º Plan Quinquenal que tienen relación con un problema particular de gobierno: “la defensa de su población obrera contra los riesgos creados por el trabajo”, y enfrentarlos a los instrumentos administrativos con que cuenta para alcanzarlos, analizando, por una parte, la legislación y las estructuras orgánicas oficiales que corresponden; por otra, las instituciones privadas que pueden dar intervención al Pueblo en el mismo asunto.

Levantado este estado actual de recursos administrativos — que representa nuestra actual “organización sanitaria del trabajo” —, se establecerá su valor como medios ejecutorios, llegando luego a conclusiones que permitirán, si fuera el caso, ofrecer un plan de reorganización de los recursos, concibiendo el problema en forma integral para asegurar la unidad de gobierno, coordinando la acción federal, provincial y privada.

La defensa del Capital Humano, el primer bien de la Nación, no es un problema médico, sino de gobierno y organización, vale decir, sanitario, al que hay que abordar con las bases que nos ofrece la ciencia y la técnica de la sanidad y de la administración, único camino que puede aportar soluciones valaderas que, como es nuestro propósito, sirvan al Gobierno, al Estado y al Pueblo.



CAPITULO I

T R A B A J O

CAPITULO II DEL 2º PLAN QUINQUENAL

Biblioteca del  
Congreso  
A R G E N T I N A

*“Resulta inconcebible hoy que haya hombres tan poco humanos que no consideren indispensable la seguridad de la vida y la salud de los obreros que trabajan para él; si se gasta en la reposición de máquinas, cómo no va a gastarse en la reposición de los hombres, que valen más y son más difíciles de conseguir?”. — (PERÓN, a dirigentes gremiales en la Secretaría de Trabajo y Previsión, 9 de abril de 1945).*

## CAPITULO II DEL 2º PLAN QUINQUENAL

### T R A B A J O

En este capítulo se hace referencia a las **condiciones de trabajo**, en su aspecto sanitario, en los tres niveles de objetivos.

#### *Objetivo fundamental.*

“En materia de trabajo el objetivo fundamental de la Nación será desarrollar el ejercicio de los Derechos del Trabajador establecidos en la Constitución Nacional Peronista, en cuanto ellos se refieren a: trabajo, retribución, capacitación, **condiciones de trabajo**, mejoramiento económico y defensa de los intereses profesionales”.

#### *Objetivo general. (II. G. 3)*

“El Estado auspicia el pleno ejercicio del “Derecho a condiciones dignas de trabajo”, mediante la aplicación efectiva de los preceptos técnicos de higiene y seguridad, y el control permanente de dicha aplicación en todas las actividades laborables”.

#### *Objetivo especial. (II. E. 3)*

“En el quinquenio 1953-57, el Estado ordenará el régimen de procedimientos, sanciones e instrumentos de contralor, relacionado con el cumplimiento de todas las disposiciones legales que aseguren

condiciones dignas de trabajo y concurran a la preservación de la salud de los trabajadores, a fin de obtener el estricto cumplimiento de las mismas en todo el territorio de la Nación.

Los servicios administrativos deberán organizarse tendiendo al establecimiento de una inspección general única, encargada de controlar el cumplimiento de la totalidad de las leyes de trabajo y previsión vigentes, y sobre la base de una adecuada selección y capacitación del personal encargado de las correspondientes funciones".

De acuerdo a lo anunciado veremos con qué cuenta actualmente el Estado y el Pueblo para su ejecución.

## RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

### INSTRUMENTOS LEGALES

#### *Nacionales.*

En el orden nacional, las disposiciones relacionadas con las condiciones de salubridad y seguridad del trabajo se hallan contenidas de manera general en la ley 9.688 y sus reglamentaciones. La ley 11.544, sobre jornada de trabajo, hace referencia en su art. 2 a los trabajos que se consideran insalubres con el fin de regular su duración en 6 horas. Decretos posteriores hicieron indicaciones precisas para establecer las condiciones necesarias sobre las que debía fundarse la calificación de salubre o insalubre; con este objeto se promulgaron los decretos 141.409 sobre la pintura a soplete, 12.664 sobre la trituración y molienda de minerales y afines, el 25.569 sobre la industria textil y otros semejantes.

Estableciendo una jurisdicción institucional aparte, existe para la explotación minera un "Código de Minería" nacional con disposiciones que se refieren a condiciones de trabajo, que fueran ampliadas por el "Reglamento de Policía Minera", aprobado el 22 de noviembre de 1948. Los yacimientos de minerales líquidos se rigen por el "Reglamento para Exploraciones y Explotaciones de Yacimientos Petrolíferos", aprobado el 28 de diciembre de 1933.

#### *Provinciales.*

En el orden provincial, todas las disposiciones legales, tanto las propias como las que reglamentaban las leyes nacionales, hubieron de quedar sin efecto al reestructurarse la administración nacional por imperio del decreto de creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión y de la ley de ministerios, que confiere a la **jurisdicción nacional todos los asuntos de trabajo**, incluyendo, por supuesto, lo relativo a condiciones de trabajo, con vistas a la salubridad y seguridad.

Hasta el momento actual la ley no se ha cumplido y aún siguen en vigencia leyes y reglamentaciones provinciales y aún municipales. Tal es la situación en las provincias de Buenos Aires y Mendoza. Esta intervención representa una superposición jurisdiccional que atenta contra los más elementales principios de buena administración, pero que se mantiene por la insuficiencia de los recursos de que disponen las delegaciones regionales provinciales del gobierno nacional para atender las cuestiones sanitarias del trabajo. La situación podría justificarse interpretándola como una "concurencia jurisdiccional" siempre que las provincias citadas se limitaran a aplicar las leyes nacionales que no logran su vigencia, aunque utilizaran, a lo sumo, una reglamentación provincial para administrarlas. El caso no es tal puesto que ambas provincias poseen legislaciones propias que rigen el aspecto sanitario que se refiere a condiciones de trabajo.

ORGANISMOS OFICIALES

#### *Nacionales.*

1. Dirección General de Higiene y Seguridad del Trabajo, Ministerio de Trabajo y Previsión.

En la actualidad ésta es la única repartición que tiene competencia en la jurisdicción de los problemas de salubridad y seguridad de las condiciones de trabajo otorgada por De-

creto 29.757. Anteriormente a él hubo intervención del Ministerio de Salud Pública de la Nación, muy poco precisa con los términos de "colaboración" o "coordinación" para ciertas funciones, de acuerdo al Decreto 21.288.

Este organismo cuenta con un número aproximado de 40 técnicos entre los cuales 2 son ingenieros, 3 son químicos y el resto médicos con actividades asistenciales. Ninguno de los profesionales tiene dedicación exclusiva en su cargo ni desarrolla sus actividades íntegramente dentro de las disciplinas científicas que son propias de su responsabilidad técnica como funcionario público. Posee un laboratorio rudimentario de higiene del trabajo y tiene asignados como medios de movilidad propios una camioneta, un jeep y un coche para su Director.

Este organismo técnico no tiene representación propia dentro de las Delegaciones Regionales que posee el Ministerio. Estas Delegaciones resuelven todas las cuestiones sanitarias que plantea el trabajo, por medio de profesionales médicos exclusivamente, que ejercen actividades asistenciales y que no disponen del auxilio del laboratorio de higiene del trabajo imprescindible para dilucidar ciertos problemas de condiciones de trabajo. Por excepción, cuando la dramática de los hechos o la presión gremial lo aconsejan, los profesionales del organismo específico pueden prestar —precariamente, porque no son full-time y tienen otras obligaciones e intereses que atender— sus servicios en el interior, aunque sin poder disponer de todos sus recursos técnicos porque no se posee un laboratorio transportable.

2. Servicio Nacional de Medicina Tecnológica, Ministerio de Salud Pública de la Nación. Aquí exponemos la organización del Ministerio —actualmente en plena y sustancial reorganización— al 31 de diciembre de 1952.

Es un organismo que no poseía ninguna función ejecutiva, su personal técnico estaba formado por dos médicos higienistas, uno con el cargo de Director y otro con el de Se-

cretario. Los recursos administrativos de cierta significación están ubicados en la dependencia que exponemos a continuación:

3. Sección de Medicina Tecnológica, Dirección General Buenos Aires Litoral, Ministerio de Salud Pública de la Nación.

Los organismos dependientes de esta Dirección pueden actuar en la zona geográfica que corresponde a su jurisdicción (Provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Entre Ríos y gobernación de La Pampa), pero en rigor para las secciones que vamos a detallar, que son las que podrían tener competencia técnica en problemas de "condiciones de trabajo", que están instaladas en la Capital Federal, su zona de influencia no pasa de la que puede abarcarse con los medios públicos de transporte. Durante el año 1952, esta repartición no ha dispuesto de ninguna facilidad propia para la movilidad que es necesaria para llegar hasta los lugares de trabajo, único medio de poderlos estudiar e influenciar favorablemente.

Dentro de la Sección de Medicina Tecnológica existe un **Instituto de Higiene Pública** que cuenta con las siguientes dependencias, destinadas a los fines que nos interesan.

- a) Departamento de Investigaciones Médico-Tecnológicas, estructurado de la siguiente manera:
  - Sección de Química Ambiental y Toxicología, con dos bioquímicos, 2 farmacéuticos, 6 técnicos químicos.
  - Sección Bioquímica, con 2 doctores en química y 3 técnicos químicos.
  - Sección Biofísica, con un médico, un ingeniero industrial y 3 técnicos físicos.
  - Sección de Ingeniería Sanitaria y Urbanismo, con tres ingenieros, un arquitecto, 2 estudiantes de arquitectura y un auxiliar.
  - Sección Fisiología, con 2 médicos y un estudiante de medicina.

La dotación instrumental de los laboratorios es, en general, aceptable.

b) Inspección Técnica Sanitaria.

Esta dependencia cuenta con un cuerpo de 30 inspectores médicos. Ninguno de los profesionales tiene dedicación exclusiva en su cargo ni desarrollan sus actividades íntegramente en las disciplinas científicas, que son las propias de su actividad de funcionarios.

*Provinciales.*

A pesar de la ya indicada caducidad de las disposiciones legales sobre las cuestiones de trabajo que determinó el Decreto de creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión y la ley de ministerios, algunas provincias argentinas poseen, en la rama sanitaria de su administración, organismos que desarrollan actividades relacionadas con las condiciones de trabajo, por haber mantenido en vigencia la legislación que las regulaba o, sin reglamentación, por haber tenido una iniciativa de gobierno en esas cuestiones.

De acuerdo a una investigación efectuada durante el año 1952 (\*), tres son las provincias que disponen de organismos específicos de sanidad del trabajo y que intervienen en alguna forma en la regulación de las condiciones en que se cumple.

1. Buenos Aires, con su División de Medicina del Trabajo, dependiente de la Dirección de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

Este organismo actúa como policía sanitaria del trabajo, para vigilar por el cumplimiento del "Reglamento sobre Establecimientos Industriales" (Decreto N° 22.954, 26 de

[\*] ESCARRÁ E. y GONZALEZ S., "La Administración Provincial de la Sanidad del Trabajo en la Argentina". Trabajo presentado al "II Congreso de Medicina y Asistencia Social del Trabajo", Mendoza, marzo de 1953.

enero de 1943) y las distintas reglamentaciones específicas para ciertos trabajos o instalaciones en las plantas fabriles y en establecimientos comerciales. Secciones especiales del organismo administran también la ley de asistencia médica en los establecimientos fabriles (Ley 5.316 del 20 de octubre de 1948).

Los recursos administrativos que intervienen como policía de las condiciones de trabajo están ubicados en la "Sección Inspección Técnica" de esta División y cuenta con 12 "médicos inspectores", de los cuales uno actúa como jefe encargado. En aquellos casos o establecimientos que no presentan problemas de interpretación técnica, la función la cumple la "Sección Inspección de Higiene", cuyo personal está formado por 13 inspectores no profesionales, pero idóneos para esa responsabilidad, a cuyo frente está un encargado.

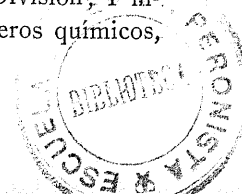
Ninguno de los médicos se dedica a tiempo completo a estas actividades.

La División no cuenta con medios propios de movilidad, se usan los medios públicos compensados con un viático.

La División no cuenta con laboratorio propio de sanidad del trabajo; las determinaciones necesarias se efectúan en el Laboratorio Químico de la Dirección de Salud Pública.

2. Santa Fe, con su División de Higiene y Seguridad del Trabajo, Dirección General de Higiene y Medicina Social, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Esta agencia provincial, que data de 1951, está aún en período de organización y actualmente sólo presta sus servicios en la zona de influencia que comprende la ciudad de Santa Fe hasta aproximadamente 50 kilómetros a la redonda. Su personal técnico, incluido en el presupuesto normal, comprende: 1 médico higienista de jefe de la División; 1 ingeniero sanitario, jefe de saneamiento; 2 ingenieros químicos,





2 ayudantes de laboratorio, 1 idóneo en estadística. En la actualidad, sólo prestan servicios el médico jefe, el jefe de saneamiento, 1 ingeniero químico, 1 ayudante de laboratorio y el idóneo en estadística.

Posee un laboratorio de higiene del trabajo bien equipado y personal especialmente preparado para encarar los problemas de su competencia. Como medio de movilidad tiene asignado un vehículo que facilita las visitas a las plantas y el traslado del instrumental hasta los lugares de trabajo.

El programa que desarrolla esta División es puramente de fomento por medio de la propaganda, asesoramiento y educación patronal y gremial, visitando en forma sistemática y periódica los establecimientos de su zona de influencia para promover la adopción de condiciones salubres y seguras de trabajo y de prácticas de medicina preventiva para la mano de obra que ocupa la producción santafesina, prestando servicios de laboratorio clínico y ambiental para el diagnóstico precoz de tecnicopatías, insalubridad de ambientes, etcétera.

3. **Mendoza**, con su Dirección de Medicina Tecnológica, Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

Esta agencia provincial data del año 1950 (Decreto 393 del 27 de enero de 1950), en el cual se organizaba el Ministerio de Salud Pública provincial y donde se establecía en el inciso 1º del art. 1º:

“La Dirección V (Medicina Tecnológica), verificará las condiciones higiénicas, sanitarias y ambientales que observen los establecimientos industriales y locales de trabajo. Velará por la protección de la salud de los trabajadores y el estricto cumplimiento de las leyes dictadas o que se dicten a tal fin. Bajo su estudio estarán los problemas de la psicotecnia y orientación profesional”.

Por ser una ley no derogada, a esta Dirección le correspondió hacer cumplir la ley Nº 1520, del 30 de septiembre de 1942, que rige detalladamente la higiene, la seguridad y la moralidad en los lugares de trabajo.

Hasta fines del año 1952 y según la encuesta ya citada el organismo provincial contaba con un Director y un Secretario para hacer cumplir la ley 1520 y todo el programa que indicaba la ley de creación. Ambos funcionarios son profesionales médicos y no están íntegramente al servicio de la administración provincial.

Esta Dirección no posee laboratorio para hacer las determinaciones que exige la práctica de la higiene del trabajo.

#### RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL PUEBLO

En materia de condiciones de trabajo solamente las dos fuerzas privadas en juego: patronos y obreros, pueden ejercer influencia, si están organizados en Asociaciones Patronales y en Gremios, en la promoción y obtención de mejores condiciones de trabajo en cuanto a su salubridad y seguridad.

#### *Asociaciones Patronales.*

Si bien en el país las asociaciones de productores están muy evolucionadas en los centros densamente industrializados, su colaboración en la promoción general de las condiciones de trabajo, salvo en **excepcionalísimos** casos, ha sido insignificante. Los productores importantes y progresistas han hecho sin embargo obra trascendente en sus propios establecimientos, en forma directa e impregnada de un sentido paternalista que hoy en día no es admisible y que ha estado exageradamente inclinada hacia el mejoramiento social (servicios médicos asistenciales, recreación, cooperativas de consumo), y no hacia el mejoramiento de las condiciones ambientales de trabajo que es el aspecto que estamos tratando. La acción general en función de asociaciones patronales por tal mejoramiento, que es común en otros países, en forma de financiación de investigaciones toxicológicas sobre productos que introduce la industria en el ambiente del hombre que trabaja; la contratación de técnicos para resolver problemas de saneamiento; las donaciones a las instituciones universitarias de higiene del trabajo para promover a su desarrollo, a sus investigaciones, a la difusión de sus publica-

ciones o a la realización de Congresos; la fundación de instituciones sin fines de lucro para que resuelvan sus propios problemas de saneamiento y de eficiencia humana e impongan las prácticas más avanzadas entre sus asociados del tipo del "National Safety Council" o la "Industrial Hygiene Foundation" de los EE. UU., del "Institute D'Hygiene des Mines" o de la "Association des Industriels" de Bélgica y Francia, son manifestaciones prácticamente desconocidas en nuestro país.

Ni aún las asociaciones de lucro que soportan prácticamente los industriales, como son las compañías de seguros, que comercian con los infortunios de la mano de obra o las pérdidas materiales que causan los accidentes y las enfermedades del trabajo, han colaborado en nuestro país al mejoramiento de las condiciones de salubridad y seguridad de donde surge nuestra producción y su riqueza. Aunque hay excepciones tan insignificantes que no modifican la situación sustancialmente podemos expresar que, una vez conseguida la prima que cubre todos los riesgos posibles de la industria en cuestión y del lugar de trabajo en particular, nuestras compañías de seguros, ni siquiera con el razonable propósito de aumentar sus beneficios y atraerse el favor de su cliente aprovechando la excepcional posición que le permitiría influenciarlo con buenas razones comerciales, se preocupan por promover la higiene, la seguridad y la eficiencia de los obreros que están aparentemente protegidos por su póliza. En otros países donde la industria privada del seguro obrero está más evolucionada y lucha con más competencia, los beneficios comerciales se obtienen sobre todo por las mejoras que habitualmente la misma compañía de seguros efectúa en los lugares de trabajo o que por lo menos son aconsejadas por sus propios servicios técnicos de higiene y seguridad del trabajo.

#### *Asociaciones Obreras.* ARGENTINA

La verdad es que, hasta hace pocos años, nuestros gremios obreros, dada la situación imperante, no tenían otros objetivos que luchar por mejores salarios o menos trabajo. Estando esas necesidades primitivas satisfechas y nuestro obrero, más evolucionado, compruebe que la retribución, cuando ha llegado a lo justo y a lo suficiente, ya deja de actuar como incentivo de trabajo, luchará

por otros aspectos y por otras satisfacciones que le puede proporcionar su actividad, dignificándola por medio de otras conquistas: consiguiendo mejores condiciones ambientales de trabajo, mejores relaciones con los empleadores, más confort y comodidad en las instalaciones que se le destinan a su uso particular, mejor tutela sanitaria médico preventiva, etc. Estamos aún un poco lejos de todo eso, pero en el buen camino.

## VALORACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

### INSTRUMENTOS LEGALES

#### *Nacionales.*

La legislación no es en muchos casos lo definitivo para resolver problemas de gobierno, porque el Estado puede actuar educando, informando, promoviendo y facilitando buenas prácticas. No es excepcional por otra parte, como hemos señalado a propósito de nuestra ley de jornada de trabajo, que la legislación tenga influencia negativa para obtener los objetivos que se planifican.

Nuestra ley 9.688 sería una ley suficiente, dentro de su modalidad de referirse de manera muy general a las condiciones sanitarias del trabajo, si los organismos técnicos competentes para administrarla fueran avanzados en el conocimiento de las disciplinas científicas que tienen que manejar y estuvieran provistos de todos los recursos auxiliares para hacer fundados diagnósticos de salubridad ambiental y ajustadas indicaciones sobre saneamiento. La valoración de la ley imperante se supedita entonces a la calidad y capacidad de los organismos competentes, que serán tratados en el capítulo correspondiente. Dejamos sentado, sin embargo, que la ley aunque muy elemental es potencialmente suficiente para los fines del objetivo que tratamos.

Los Decretos nacionales promulgados para regir específicamente las condiciones de trabajo en ciertas industrias tienen escaso o ningún valor por adolecer de errores técnicos básicos o ser incompletos.

Sobre la legislación sanitaria minera no abrimos juicio porque es dudosa la jurisdicción que debe tener competencia. Si es Industria y Comercio de la Nación por intermedio de su Dirección General de Minería, es admisible que esa repartición posea su propio órgano legal, como el que tiene; si la competencia cae dentro de la jurisdicción del Ministerio de Trabajo y Previsión, entonces las condiciones de trabajo en la industria minera deben ser regidas por la ley 9.688, como si se tratara de cualquier otra.

#### *Provinciales.*

Las disposiciones legales provinciales que aún siguen en vigencia y que son pasibles de las objeciones que hemos señalado, son un recurso administrativo de valor negativo para los fines de llegar al cumplimiento de un plan que tiene el carácter de ser nacional, ya que implican una intervención local que altera la uniformidad que es menester que posea la base legal que ha de esgrimirse, y originan una doble superposición jurisdiccional, territorial e institucional, fuentes de confusión y de desprestigio administrativo, que atentan contra la obtención de cualquier objetivo de gobierno.

#### ORGANISMOS OFICIALES

Para considerar el valor de las estructuras orgánicas de que dispone el Estado y su suficiencia a los fines de cumplir con el objetivo que estamos tratando, debemos establecer previamente los criterios técnicos en los cuales habrá de basarse la calificación.

Hay que partir del hecho indudable, de que, con legislación apropiada o sin ella, la única medida administrativa sanitaria que está dentro de las posibilidades del Estado y puede garantizar a los obreros condiciones salubres y seguras de trabajo, es la **Inspección o Visita sistemática y periódica** con el fin de hacer cumplir las disposiciones reglamentarias o aleccionar a los productores sobre normas de mejoramiento, de **todos los lugares de trabajo**, por **personal competente** que disponga de los **recursos técnicos auxiliares** más esenciales.

Es verdad que el programa de un organismo estatal de sanidad del trabajo podría no terminar allí agregando actividades tan importantes como son la investigación de los accidentes graves, la fiscalización de la eficiencia de los equipos de protección individual, la aprobación de los planos e instalaciones de saneamiento del medio de trabajo, etc., pero aquí hemos de referirnos solamente a la medida esencial que hemos señalado, aplicable por toda agencia oficial que se proponga velar por un mínimo de salubridad y seguridad para el hombre que trabaja.

Debemos dejar aclarado, porque hay confusión o controversia en este punto, sobre lo que puede considerarse **personal competente** para dictaminar sobre condiciones de trabajo. Si analizamos la índole de la responsabilidad técnica en ese problema, veremos que el asunto "ambiente de trabajo", que es donde residen los agentes que lo "condicionan", es, eminentemente, un asunto tecnológico y no biológico, aunque esas condiciones sean estudiadas con miras a calificarlas y ponderarlas en su capacidad de ejercer una acción nociva sobre el hombre que está sometido a ellas por razones de su trabajo.

Esa finalidad última —que es la biológica o, más concretamente, médica—, es lo que ha llevado a utilizar solamente a los profesionales médicos para que se expidan en el diagnóstico de salubridad o insalubridad del ambiente para lo cual, en rigor, no están capacitados, —salvo que lo hagan por vía indirecta ante la comprobación de una morbilidad o mortalidad de causa profesional que ha producido un determinado ambiente, lo cual es inadmisibles por obvias razones— por su preparación universitaria. Es en realidad el ingeniero, y así lo confirma la utilización de este profesional en países tan industrializados como Bélgica e Inglaterra, y en los estados de la Unión que marcan rumbos en sanidad del trabajo como Nueva York, Connecticut, Massachusetts, el que posee más fundamentos para conocer, durante el reconocimiento de un lugar de trabajo, cuáles son las sustancias u otros agentes que pueden desprenderse por los procesos de elaboración y viciar el ambiente; cuales son los procedimientos técnicos de que debe valerse para hacer las identificaciones de esas sustancias o agentes y hacer la

medición consecutiva; y, finalmente, cuáles son los recursos de la tecnología que únicamente su carrera puede proporcionarle, aplicables para modificar las condiciones del trabajo que son riesgosas para el hombre. Dentro de la profesión de ingeniero, es el ingeniero sanitario o higienista —especialidad de la cual aún no tenemos egresados, aunque si los cursos en algunas de nuestras universidades— el que está más preparado para actuar en materia de saneamiento de ambientes. Mientras no los tengamos, será el ingeniero industrial o químico, el agente profesional más adecuado que ofrece nuestro medio para las funciones que indicamos.

No queremos decir con todo esto que el ingeniero sea capaz de llegar independientemente a una conclusión sobre los beneficios o las agresiones que puede determinar el ambiente para el hombre que en él trabaja. Es indudable que en estos problemas como en todos los de índole sanitaria, las conclusiones son el resultado del trabajo de un equipo de profesionales habitualmente dirigidos por el médico especializado sobre el que cae la responsabilidad de las conclusiones. En el caso que nos concierne, lo que es incontrovertible y queremos dejar bien sentado, es que el médico que conoce sanidad del trabajo sólo puede llegar a conclusiones útiles en base a la ponderación cualitativa y cuantitativa de los agentes químicos y físicos presentes en el ambiente (a los biológicos por su carácter de excepción dentro de la higiene del trabajo los podemos excluir del problema), que únicamente un profesional de la rama tecnológica es capaz de hacer cabalmente, y a quien hay que recurrir de nuevo cuando llegamos a la etapa de tener que mejorar o sanear ese ambiente modificando los procedimientos de elaboración, alterando o adicionando instalaciones que provean mejor aire respirable, permitan una visión más fácil o aumenten la seguridad de las máquinas.

En cuanto a la práctica de utilizar personal sin altos estudios tecnológicos como agentes calificados para informar sobre condiciones de trabajo, nosotros, en base a la experiencia propia y ajena, la rechazamos formalmente como una práctica de rutina, aunque excepcionalmente y bajo la vigilancia estrecha de los profesionales es posible que sean provechosos para desarrollar actividades bien delimitadas.

Si aceptamos todo lo que antecede en mérito a lo expuesto y a que está confirmado por las prácticas administrativas más representativas del mundo, a pesar de que entre nosotros estos criterios no se comprenden claramente ni se los valora en su papel para resolver los problemas de la sanidad del trabajo, porque se ha ido creando, en virtud de errores iniciales, una falsa situación profesional que obstaculiza su aceptación definitiva, será evidente que el valor de nuestros organismos oficiales, como recurso para garantizar condiciones salubres y seguras para el trabajador es bajo, porque no se emplea el tipo de profesional más competente.

Pero aunque admitiéramos la perfecta selección profesional de su personal, la eficiencia administrativa de los organismos sería también muy escasa por carecer de los elementos auxiliares para su función técnica en la magnitud necesaria, vale decir, concretamente, los laboratorios de higiene del trabajo por una parte, y las facilidades propias de movilidad por otra, no sólo para el traslado del personal, que de esta manera multiplicaría su rendimiento en cuanto al mayor número de establecimientos que podrían visitarse, sino porque la función técnica requiere en ocasiones llegar hasta los lugares de trabajo con instrumental de cierto volúmen.

Hasta aquí no hemos hecho ninguna referencia en cuanto al tamaño de los organismos que poseemos, relacionándolo al número de funcionarios que los integran, con el objeto de poderlos valorar también en ese aspecto. Para tener una idea de nuestra pobreza cuantitativa de recursos administrativos —factor que se opondría de una manera insalvable al cumplimiento del objetivo que estamos considerando—, tomaremos la situación en que se encuentra la provincia de Buenos Aires, que posee populosas zonas industriales y que aparece como una de las mejor dotadas administrativamente, ya que en ella se suman la jurisdicción nacional y la provincial en materia de fiscalización de condiciones de trabajo.

Según el censo nacional, en 1946 la provincia de Buenos Aires contaba con poco menos de 24.000 establecimientos industriales, número sobre el cual debemos basar nuestra estimación de la cantidad de inspecciones o visitas que tendría que practicar por año

el organismo que tuviera que vigilar las condiciones de trabajo en esa jurisdicción. Teniendo en cuenta que esa clase de servicio no se resuelve siempre en una sola visita, puesto que las mejoras a introducir en los lugares de trabajo, que se indican en una buena proporción de casos, como resultado de la primera inspección hay que verificarlas con una segunda, por lo menos, y de que hay establecimientos que demandan, por su volumen o complejidad, el trabajo de varios, nosotros estimamos que es probable tener que llegar a las 40.000 inspecciones de rutina para desarrollar toda la acción que impone llenar el objetivo de nuestro II Plan Quinquenal.

Para gestiones de este volumen la División provincial de Medicina del Trabajo —que en rigor tiene además por disposiciones locales la inspección de ciertos establecimientos comerciales, circunstancia que sobrecarga los servicios estimados— cuenta con 12 “médicos inspectores” y con 13 “inspectores” sin calificación profesional, vale decir, que cada uno de ellos debería cumplir con algo más de 6 visitas por día y elevar los correspondientes informes técnicos, tarea a todas luces imposible de cumplir, aunque no se viera dificultada por las circunstancias de que la División no posee medios propios de movilidad ni tiene filiales destacadas en puntos estratégicos de la jurisdicción territorial que es tan grande como la provincia de Buenos Aires. Aparte de esto, la mitad de los inspectores, por el hecho de ser profesionales, no cubren la jornada normal de trabajo.

Si fuera posible unir en una acción administrativa concurrente a los agentes oficiales de la Nación delegados en la provincia de Buenos Aires con los recursos locales propios que hemos valorado, la situación no cambiaría significativamente porque son 10 aproximadamente los médicos del ministerio de Trabajo y Previsión destacados en la provincia, aunque con la ventaja de estar ubicados en puntos estratégicos del territorio.

En razón de tan desproporcionada carencia de recursos para desarrollar esa acción sistemática y rutinaria, los organismos competentes son distraídos sobre todo para inspeccionar los lugares de trabajo señalados como riesgosos por una denuncia, habitualmente obrera. Sobre las posibilidades de acción efectiva que pueda dar

esta práctica debemos destacar que son muy escasas las situaciones insalubres y peligrosas que se despistan por este procedimiento, puesto que lo común es que las denuncias provengan de los gremios activos e importantes y se refieran a grandes industrias o establecimientos, aquellos, precisamente más progresistas, con iniciativas propias y avanzadas para proporcionar buenas condiciones de trabajo a su personal. Sucede en cambio, que las pequeñas plantas, donde se trabaja en peores condiciones y donde se concentra la mayor proporción de población obrera, por la razón de contar con poca fuerza gremial reciben poca atención de parte de los organismos de sanidad del trabajo.

Esta ponderación general del valor de los recursos administrativos en la provincia de Buenos Aires sería benevolente para aplicarlo como un índice para la totalidad del país puesto que hemos seleccionado una de las mejores jurisdicciones, sin embargo sobre esa base fundaremos nuestras conclusiones.

#### VALORACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL PUEBLO

Si la valoración de los instrumentos del Pueblo para lograr el cumplimiento del objetivo que tratamos se ha de fundar en el interés y la acción desarrollada hasta el presente por las asociaciones patronales u obreras por mejorar las condiciones de trabajo en algún aspecto de su salubridad o seguridad, el balance es prácticamente negativo. Sería injusto sin embargo no contar con este factor de realización porque interpretamos que su ausencia hasta el momento actual se debe a una falta de oportunidad o de iniciativa para una acción que tuviera carácter institucional. Esta situación puede variar súbitamente en cuanto los órganos representativos de los empleadores y de los obreros vislumbren las posibilidades de su acción.

## CONCLUSIONES

1. El Estado posee en el momento actual recursos legales suficientes para ejercer la acción esencial de gobierno que requiere el objetivo propuesto en el 2º Plan Quinquenal sobre condiciones de trabajo. Estos instrumentos están sin embargo viciados por:
  - a) Una mala delimitación jurisdiccional, institucional y territorial, en el orden nacional;
  - b) La vigencia de disposiciones legales en el orden provincial, que desplazan a las nacionales o se superponen;
  - c) Las referencias técnicas objetables que contienen las disposiciones que rigen específicamente ciertas industrias, que no están de acuerdo al conocimiento científico actual.
2. El Estado no posee los organismos competentes que requiere el cumplimiento del objetivo propuesto en el 2º Plan Quinquenal sobre condiciones de trabajo, por:
  - a) Insuficiencia de personal técnico en cantidad y en calificación para encarar problemas de salubridad y seguridad de las condiciones de trabajo;
  - b) Insuficiencia de recursos auxiliares de laboratorio para fundamentar sobre bases ciertas el diagnóstico sobre condiciones de higiene y seguridad del trabajo;
  - c) Insuficiencia de recursos propios de movilidad que hagan accesibles los recursos del laboratorio a los lugares de trabajo.
3. El Pueblo posee las instituciones adecuadas para contribuir al cumplimiento del objetivo propuesto en el 2º Plan Quinquenal sobre condiciones de trabajo, pero han carecido de la iniciativa que les toca:
  - a) A las Asociaciones Obreras, porque sus esfuerzos se han dirigido a la obtención de más inmediatas y urgentes mejoras;

- b) A las Asociaciones Patronales, porque la acción privada de los productores, restringida a las grandes o muy progresistas empresas, desplazó a la acción institucional, única capaz de promover de manera general el mejoramiento de las condiciones de trabajo influenciando los pequeños establecimientos, en los que está empleada la mayor proporción de población trabajadora;
- c) A las Asociaciones privadas que explotan la industria del seguro de accidentes y enfermedades profesionales, porque carecen de la conciencia en cuanto al valor social que puede tener su gestión comercial para mejorar las condiciones de trabajo.

## BASES PARA UNA REORGANIZACION DE LOS RECURSOS DEL ESTADO Y DEL PUEBLO

1. Derogar toda disposición legal que permita el trabajo en condiciones insalubres, obligando a los empleadores a hacer las mejoras necesarias sin ninguna otra alternativa.
2. Derogar las disposiciones legales nacionales que reglamentan específicamente las condiciones de trabajo en ciertas industrias.
3. Mantener el imperio exclusivo de la ley 9.688 en la parte que se refiere a condiciones de higiene y seguridad, actualizando su reglamentación, para hacerla cumplir en todo el territorio de la Nación y en todos los lugares de trabajo.
4. Derogar la vigencia de las disposiciones legales provinciales que rigen condiciones de higiene o de seguridad en el trabajo.
5. Hacer intervenir en la aplicación de la única ley nacional que quedaría en vigencia a los recursos administrativos provinciales, puesto que las provincias son las beneficiarias más directas de una tutela sanitaria del capital humano de su territorio, velando por las condiciones de salubridad y seguridad con que trabaja. Aceptada esta concurrencia jurisdiccional para

ejercer la policía sanitaria del trabajo, ella debe establecerse clara y concretamente bajo las directivas del Ministerio de Trabajo y Previsión de la Nación.

6. Determinados o creados los organismos competentes, nacionales y provinciales, para la aplicación de esta ley sobre condiciones de trabajo, ellos deben ser dotados del personal técnico en el número y con la calificación necesarias para cumplir con sus responsabilidades específicas, contando además con los recursos auxiliares imprescindibles. La estructura y las prácticas administrativas y técnicas de estos organismos deben estar normatizadas por el Ministerio de Trabajo y Previsión de la Nación, para asegurar la unidad nacional en el gobierno de este problema.
7. Establecer, independientemente del código y de la función de policía sanitaria del trabajo —que únicamente puede asegurar un mínimo general de condiciones sanitarias— servicios oficiales que promuevan, fomenten y coordinen la acción de las instituciones del Pueblo, obreras y patronales, para alcanzar este objetivo del 2º Plan Quinquenal por medio del asesoramiento y de la educación.

Este programa de actividades, divorciado de la función policial, estaría adecuadamente ubicado en la rama sanitaria de la administración. Según esta recomendación todos los gobiernos provinciales deberían crear organismos de higiene y seguridad del trabajo dentro de sus reparticiones sanitarias, los que ya los poseen, adecuarlos para esas actividades técnicas al cesar en su competencia de policía. El Ministerio de Salud Pública de la Nación cumpliría el mismo programa en la Capital Federal y, por medio de sus delegaciones, en los territorios nacionales. Tendría además una función normativa y de ayuda para agencias provinciales enviando sus técnicos o sus recursos.



## CAPITULO II

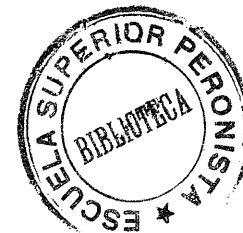
## P R E V I S I O N

### CAPITULO III DEL 2º PLAN QUINQUENAL.

Biblioteca del  
Congreso

A R G E N T I N A

*“Podemos ofrecer al mundo el espectáculo de un país en cuyo seno el trabajo, en cualquier parte que se preste, es fuente de derecho para la seguridad social”.*  
(PERÓN, mensaje ante el Honorable Congreso, 1º de mayo de 1950).



CAPITULO III DEL 2º PLAN QUINQUENAL

P R E V I S I O N

En este capítulo se señala, como un objetivo especial, el de “Régimen de Seguridad” (III, E, 2) cuyo inciso c) reza lo siguiente:

- “c) **Prevención y Asistencia.** Las prestaciones médicas del sistema comprenderán todos los medios preventivos y asistenciales requeridos para asegurar la profilaxis, curación y recuperación de los trabajadores afectados por enfermedad o por accidente”.

Aquí se hace una referencia concreta a los medios preventivos y a la profilaxis, que es el único aspecto que tendremos en cuenta de este objetivo, puesto que se trata de una específica y representativa medida que compete a la sanidad del trabajo, esta vez dirigido hacia la administración de programas de medicina preventiva para el hombre que trabaja y que complementa la acción ejercida sobre el medio ambiente, persiguiendo sus condiciones de higiene y seguridad, que fueron tratadas en el capítulo anterior.



De acuerdo con nuestro plan de exposición, haremos un balance de los recursos administrativos con que cuenta actualmente el Estado y el Pueblo para la ejecución de la parte que nos interesa del objetivo enunciado.

## RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

### INSTRUMENTOS LEGALES

#### *Nacionales.*

Aquí tendremos en cuenta las disposiciones nacionales que hacen referencia a los exámenes de salud para la población trabajadora, excluyendo los que están prescritos por reglamentaciones internas o específicas de instituciones oficiales autónomas o no (empresas de transportes, fabricaciones militares) y la legislación nacional que indica la aplicación de estas medidas médico preventivas en los **menores** que trabajan, por ser éste un grupo de la población muy particular y reducido dentro de la amplitud del problema que estamos tratando, para el cual se han previsto disposiciones aparte. Considerando estas reservas, solamente existen dos instrumentos legales de carácter nacional que imponen prestaciones médicas fundadas en **medios preventivos**.

Una de ellas está constituida por el Decreto-ley 30.656/44 (ley 12.912) de "Medicina Preventiva y Curativa", que dentro de su extensión abarca el núcleo de población obrera de toda la Nación, en cuyo art. 8 se establece la obligatoriedad del examen periódico de salud, indicándose además, en el art. 9, que por lo menos será anual, sin perjuicio de que pueda repetirse tantas veces como sea necesario.

La otra disposición es la que rige el régimen de trabajo a que deben ajustarse los establecimientos de la industria del vidrio, Decreto 23.600 del 7 de agosto de 1948, que prescribe exámenes de salud, cada seis meses, a los operarios de las secciones composición, fabricación, afilado, platinado, tallado, pulimentado, satinado y grabado.

#### *Provinciales.*

El estudio de las disposiciones provinciales permite hacer una neta separación entre aquéllas que han promulgado leyes especiales para prodigar prestaciones médicas de toda índole a la población trabajadora, gracias a la institución de "servicios médicos de fábrica"; y las que aplican medios preventivos —esencialmente el examen médico periódico—, con el fin primero de proteger la salud de la comunidad en general (examen de obreros de las industrias alimenticias, por ejemplo) y no especialmente la de los trabajadores que se someten al examen.

Otra de las características administrativas que diferencia los dos grupos, es que en el primero, del que participan las provincias de Buenos Aires, Tucumán y Jujuy, las prestaciones son hechas por profesionales **médicos al servicio patronal** y en el segundo, los exámenes son efectuados por los **médicos funcionarios** que sirven la sanidad provincial. La única excepción a esta regla es lo que dispone la provincia de **Mendoza** en su Ley 1520 del 30 de septiembre de 1942, que exige "una revisión médica doble, oficial y particular, una vez por año para los trabajadores empleados en tareas peligrosas o insalubres".

Pasando revista a los recursos legislativos de las otras provincias a que nos hemos referido, nos encontramos lo siguiente:

La provincia de **Buenos Aires**, en su ley 5316 del 20 de octubre de 1948 y correspondiente decreto reglamentario N° 09764 del 16 de mayo de 1950, establece la obligatoriedad general de los empleadores de contratar médicos de acuerdo al tamaño del establecimiento y de hacer prestaciones de toda clase, entre las que encontramos los exámenes de admisión y periódicos anuales, y aún semestrales "en los casos en que la índole de la industria así lo condicione".

La provincia de **Tucumán** posee la ley 2.018 del 2 de enero de 1948, que indica la contratación de médicos en forma semejante a Buenos Aires y la prestación de servicios asistenciales y, aunque no hace referencia a los exámenes de salud, consigna, entre las

responsabilidades del Jefe de la Organización Sanitaria la “aplicación de los principios de la medicina moderna al trabajador, ya sea en buena salud, ya sea enfermo”.

La provincia de **Jujuy**, por imperio de la ley 1.665 del 10 de julio de 1946, prescribe la utilización de “medios de medicina preventiva en el personal de empleados, obreros y familiares, de los establecimientos que tengan un personal permanente de más de 200 personas” o “cuando por la naturaleza del trabajo resulte peligro para la salud del personal...”.

Las provincias incluidas en el segundo grupo que hemos diferenciado son: **Santa Fe, San Juan, Salta y Corrientes** que han instituido el examen periódico de salud para ciertos trabajadores a quienes se les otorga una “libreta sanitaria” o documento equivalente, como requisito indispensable para poder ser empleados, que debe ser anualmente renovado. La provincia de **Tucumán** también posee esta clase de disposición que, como ya dijimos, tiene carácter de medida de sanidad pública y no de sanidad del trabajo.

#### *Municipales.*

Con respecto a los recursos legales del Estado, en el orden municipal, tendremos solamente en cuenta los de la ciudad de Buenos Aires como una unidad administrativa comunal que puede servir de referencia para la valoración de la contribución que esta jurisdicción puede aportar para la aplicación de medidas médico-preventivas a la población trabajadora.

En la ciudad de Buenos Aires está en vigencia la Ordenanza Municipal 14.101 que exige el reconocimiento médico periódico del personal de la industria y del comercio que fabrica o manipula sustancias alimenticias y otros núcleos de la población que tienen contacto permanente con el público o que cumplen trabajos potencialmente riesgosos. Hasta ahora han sido incluidos en este último grupo —que es el que nos interesa desde nuestro punto de vista— los obreros que aplican pintura por el método de la pulverización y los de la industria textil empleados en ciertos procesos.

El reconocimiento médico de salud se certifica por medio del otorgamiento de una “libreta de sanidad” que debe ser renovada anualmente y es realizado por médicos funcionarios de su sanidad.

#### ORGANISMOS OFICIALES

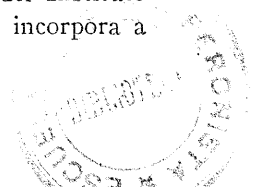
##### *Nacionales.*

La ley de “Medicina Preventiva y Curativa” pasó a la jurisdicción institucional de Salud Pública de la Nación para su aplicación en todo el país por Decreto N° 16.200 del 5 de junio de 1946. Allí se le adjudica el cumplimiento “en la totalidad de sus disposiciones, por intermedio de los organismos o secciones especializadas de su dependencia”; de esta manera se redujeron los posibles agentes de las prestaciones, que el artículo 3° de la ley extendía hasta los establecimientos o los profesionales que actúan privadamente, y a los oficiales en cualquier nivel de jurisdicción política.

La rama administrativa nacional a quien se le ha adjudicado competencia posee el siguiente organismo específico para la atención de la Capital Federal y zona del Gran Buenos Aires.

#### 1. Dirección de Exámenes Médicos de la Población, Ministerio de Salud Pública de la Nación.

El programa que desarrolla esta agencia consiste en los exámenes clínicos y complementarios que exige la ley en sus artículos 10 y 11. Los recursos de que dispone, referentes a personal, son de 112 médicos y ellos se emplean, no solamente para atender los servicios de medicina preventiva prescritos a la población trabajadora empleada en la industria que está afiliada a la “Caja de Jubilaciones del Personal de la Industria y Afines” por Decreto 13.937 del año 1946 —cuya tutela sanitaria es la que estamos considerando— sino también al personal de todas las otras “Cajas” del Instituto Nacional de Previsión Social, al personal que se incorpora a



las fuerzas armadas para la conscripción militar y, de manera general, a cualquier grupo de la población cuyo estudio por medio del examen de salud se estime conveniente.

2. **Tucumán, con su Dirección de Medicina Asistencia Privada, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.**

Este organismo es el encargado de vigilar el cumplimiento de la Ley 2.018. El personal oficial con que cuenta y el número de médicos que están al servicio patronal por imperio de la ley no ha sido acusado en la encuesta realizada a las administraciones provinciales (\*) durante el año 1952.

3. **Jujuy, con su Dirección Provincial de Sanidad.**

La ley 1.665 es administrada por este organismo. Desconocemos la existencia de una sección a propósito y el personal oficial y privado con que se cumple por las mismas razones que en el caso anterior.

4. **Mendoza, con su Dirección de Medicina Tecnológica, Ministerio de Salud Pública de la Provincia.**

Todas las disposiciones de la Ley 1.520 médico-preventivas de la ley, a que nos hemos referido, y que contiene además disposiciones sobre higiene, seguridad y moralidad en los lugares de trabajo, está atendida por dos funcionarios médicos.

Los recursos, en cuanto a organismos y personal de que disponen las otras provincias para cumplir con los exámenes médicos de salud, que no son específicamente destinados a velar por el trabajador, no los consideramos en este registro, por esa misma razón, vale decir, por no ser específicos de la sanidad del trabajo, como ya se puso en evidencia al tratar la índole de la legislación que les ha dado origen.

(\*) ESCARRA E. y GONZALEZ S., "La Administración Provincial de la Sanidad del Trabajo en la Argentina". Trabajo presentado al II Congreso de Medicina y Asistencia Social del Trabajo", Mendoza, marzo de 1953.

MUNICIPALES.

Como aclaramos en el capítulo de recursos legales al tratar la participación municipal en la administración de medidas preventivas para la población trabajadora, nosotros hemos de tener en cuenta únicamente a la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, por ser la más representativa de todo el país.

**Ciudad de Buenos Aires, con su Sección de Exámenes Médicos Periódicos, Dirección de Higiene de la Municipalidad.**

Este organismo, que es el encargado de aplicar la Ordenanza 14.101 a que hemos hecho referencia, cuenta con 15 médicos, quienes son los que otorgan la "libreta sanitaria" que se exige a los núcleos de población a que hemos aludido. La capacidad de trabajo de este organismo es de aproximadamente 1.000 libretas sanitarias por día hábil de trabajo. Efectúa además los exámenes periódicos, que son los únicos que pueden considerarse realmente como pertenecientes a las actividades sanitarias del trabajo, que tienen en cuenta a los obreros que se desempeñan en ciertas tareas o ambientes potencialmente riesgosos para su salud.

RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL PUEBLO

PATRONALES

La iniciativa privada de las empresas industriales ha empleado los servicios profesionales médicos para ofrecer al personal que ocupa los beneficios que pueden derivar de la aplicación de medidas médico-preventivas, que se reducen al examen de admisión y al examen periódico, por ser el recurso preventivo de más significación de que puede disponerse.

Es notorio, sin embargo, que los empleadores han utilizado en pequeña escala estas medidas, porque actualmente los servicios médicos que contratan se dedican a las actividades asistenciales y no a las preventivas. La única referencia de que disponemos para

sentar una estimación en cuanto a la significación de esos recursos es la proporcionada por una encuesta efectuada en la industria santafesina (\*), que comprendió 467 establecimientos, con una población trabajadora de 13.437, en la que encontramos, que si bien es cierto que el 47 % de los empleados en la industria ha recibido su examen médico al ingresar en el trabajo, sólo el 7 % está protegido por la práctica del examen periódico anual de salud.

#### ASOCIACIONES OBRERAS

Desconocemos la existencia de administración de medidas de medicina preventiva, como son los exámenes de salud, por parte de las asociaciones mutualistas o gremiales, en donde pueden estar enrolados los trabajadores argentinos. Toda la actividad de carácter médico que desarrollan las asociaciones obreras se concreta a otorgar prestaciones asistenciales.

#### VALORACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

##### INSTRUMENTOS LEGALES

##### *Nacionales.*

La ley nacional de Medicina Preventiva y Curativa es una disposición sanitaria muy general que, en rigor, no puede ser considerada como perteneciente a la sanidad del trabajo. La hemos tenido en cuenta, sin embargo, porque no podemos negar que en un examen clínico y auxiliar tan completo como el que se ha dispuesto, también pueden descubrirse las enfermedades o alteraciones de la salud que determina el trabajo.

(\*) ESCARRÁ E., "Prácticas Administrativas en la Industria Santafesina". Anales de Medicina Pública. Vol. II, Núm. 3 y 4, pág. 473-492, sept.-dic., 1950.

Lo que sí podemos negar es el alto valor sanitario que se le atribuye — felizmente hoy en día no pueden ser muchos los que piensen lo contrario — a los exámenes de salud dispuestos en la forma en que lo hace nuestra ley de Medicina Preventiva, vale decir, aplicada a grandes masas de población sistemáticamente, sin ninguna diferenciación en cuanto a los grupos humanos que se catastran ni a la limitación en cuanto a las enfermedades que se pretende descubrir. El rendimiento de este tipo de exámenes periódicos se ha demostrado tan pobre en comparación a los ingentes gastos que ocasiona en personal técnico calificado y en facilidades materiales que actualmente no conocemos ninguna nación, — salvo la nuestra — ninguna provincia, ni ninguna comuna del mundo que tenga en vigencia una disposición legal que lo prescriba a costa de sus propios recursos administrativos y con la modalidad señalada.

Otra cosa sucede, y se acepta como interesante sanitariamente, cuando el examen de salud se concreta a ciertas dolencias, cuya frecuencia se sabe significativa para determinados grupos de población por su edad, su nivel económico, su situación geográfica o su ocupación. De esta manera, el examen de salud limita sus objetivos y los concentra a ciertos grupos de la comunidad; limitación y concentración que hace económicamente posible y justificable el catastro sanitario como medida de gobierno, por su significativo rendimiento, que se traduce en la magnitud o proporción de casos ignorados que se descubren. Llevando este criterio a la administración de un programa de medicina preventiva para la población asalariada, no sería aceptable que el Estado instituyera y efectuara con sus propios recursos un examen médico periódico general y completo cada seis meses, pero sí que ese examen se limitara a los que ejercen profesiones con riesgos anormales y se concretara a las exploraciones clínicas o auxiliares que están orientadas a descubrir precozmente las lesiones o anormalidades que determinan específicamente cada uno de los riesgos que nos ofrece el trabajo. Tal sería el caso de dosar periódicamente el plomo en sangre o las coproporfirinas en la orina de los operarios que se exponen al saturnismo o hacer un recuento y fórmula globular de los que trabajan con ciertos solventes o radiaciones penetrantes.

Nosotros no negamos el **valor médico** del examen periódico completo de salud para el individuo que lo utiliza, pero estamos con los que creen que tiene muy escaso **valor sanitario** para beneficiar a la **comunidad** y que por lo tanto no se justifica como una exigencia, cuyo cumplimiento se reserva el mismo gobierno.

Sin embargo, parece que no ha sido éste el criterio que ha guiado a nuestros legisladores y a sus asesores en todos los niveles jurisdiccionales de la administración, porque su diligencia en imponer el examen general de salud, — como si fuera una reconocida panacea o una llave maestra para resolver problemas sanitarios — ha traído incluso, en ciertas provincias y municipios, una superposición de la medida para la población trabajadora, como acontece en Buenos Aires, Tucumán y Jujuy. Este auge del examen médico periódico en nuestras disposiciones legales no debe inducirnos a error en el sentido de hiperestimarlos como medida de gobierno para proteger la salud de los trabajadores, porque lo cierto es, si contemplamos su adopción por países más evolucionados que el nuestro en materia de sanidad del trabajo, que la única nación que lo prescribe para **todos** los obreros es Francia, que ha instituido el seguro de enfermedad para los asalariados; en cambio, Bélgica e Inglaterra, para no citar sino dos países intensamente industrializados de Europa, sólo exigen el cumplimiento de las siguientes medidas preventivas:

- a) Reconocimiento médico de admisión de **menores** para ingresar al trabajo, (Bélgica exige además reconocimiento de admisión de adultos).
- b) Reconocimiento médico periódico de **menores** hasta llegar a la mayoría de edad.
- c) Reconocimiento médico periódico para adultos, **exclusivamente limitado** a los que trabajan en determinadas condiciones que se conceptúan de probable riesgo, que están especificados en la ley, con la frecuencia que se determine en cada caso.

A pesar de que en Francia se exige el examen sistemático anual de salud para todos los trabajadores, se hace también, co-

mo una medida diferente y con normas establecidas, el examen de los obreros que entran dentro del grupo limitado en el apartado c).

#### *Provinciales y Municipales.*

En la consideración crítica de las disposiciones en estos niveles administrativos descartaremos las que han impuesto el examen periódico de salud como una medida de carácter bromatológico, como sucede en la provincia de Santa Fe o en la ciudad de Buenos Aires, en las que se reconoce periódicamente a los que fabrican o expenden alimentos, porque aquí la finalidad última es defender la comunidad y no a la persona examinada.

En cuanto a los demás exámenes de salud que han sido prescritos a la población trabajadora, nos encontramos que en tres provincias: **Buenos Aires, Tucumán y Jujuy**, por imperio de las leyes oportunamente señaladas, se exige la adopción de medidas preventivas, especificando o no que se trata del examen periódico. La primera y gran diferencia que señalamos en estas disposiciones, fué que el Estado no se encarga directamente de su cumplimiento por medio de sus agentes y recursos, sino que son los empleadores quienes deben costearla, contratando los médicos y sosteniendo todos los demás gastos. Esta modalidad administrativa hace sin duda más accesible económicamente el cumplimiento de la medida porque, en este caso, no puede haber las limitaciones que son tan comunes en los organismos oficiales en cuanto a personal, recursos, etc. En la práctica, sin embargo, puede desvirtuarse este planteo favorable para el desarrollo de las medidas preventivas por parte del servicio médico de fábrica, porque las leyes provinciales han sido creadas sobre todo para proporcionar **prestaciones asistenciales**, que han de desplazar, lógicamente, a las **preventivas**, dado su mayor urgencia y aceptación por parte de los beneficiarios y de los médicos en general.

En razón de esta influencia desfavorable que ejercen sobre las medidas preventivas las prestaciones asistenciales que prescriben simultáneamente las llamadas leyes de "servicio médico de fábrica"; y porque su asignación atenta contra la esencia misma del

carácter que deben tener sus actividades, haremos a continuación una apreciación de su valor y de su justificación como imposiciones legales.

En primer lugar, nosotros no llegamos a comprender — ni existen antecedentes de nuestro conocimiento que lo explique — por qué razones se les hace **costear íntegramente** a los empleadores la atención médica de las **dolencias ajenas al trabajo** que padecen sus empleados y obreros, e incluso, como sucede en Jujuy y Tucumán, a los familiares de esos empleados y obreros, por intermedio de los profesionales médicos que **están al servicio patronal**.

Por supuesto que reconocemos que en ciertas circunstancias esas exigencias son legítimas y aceptadas por la misma industria, cuando ésta, por razones de explotación, como acontece a menudo con la minería o con la agroindustria, desplaza al grupo humano que está a su servicio y a sus núcleos familiares a lugares alejados de los centros poblados donde se encuentran desvalidos de los recursos médicos asistenciales más necesarios. En estos casos, la industria es la responsable de la situación y debe repararla; pero fuera de ellos, perfectamente individualizables, la exigencia nos parece abusiva y atentatoria contra los intereses de la producción y contra los de la clase médica que en algunos centros de gran concentración de población obrera se ha visto prácticamente “socializada” —sin gozar de ninguna de las ventajas que puede tener para él la socialización de la medicina — porque las oportunidades de ejercer liberalmente la profesión han desaparecido del medio en que actúa.

Pero es que nos falta destacar el inconveniente más grande que tiene el tipo de legislación que estamos comentando y que encierra a la vez un atentado contra los intereses de los propios obreros que son los aparentes beneficiarios. Nos referimos al **derecho que tiene todo enfermo a la libre elección del médico que lo asiste** y que hay que respetar a toda costa por las exigencias elementales de índole subjetiva que son propias de las relaciones humanas que se establecen en una consulta médica y de las cuales dependen en buena medida su éxito o su fracaso. A tal punto se reconoce la importancia de este factor personal en el ejercicio profesional, que incluso en los países en los cuales se ha organizado un seguro de en-

fermedad por iniciativa privada o estatal, se ha tratado de salvar para el beneficiario en la medida de lo posible esta libre elección. Tal sucede en el seguro inglés, tal sucede incluso en las mutualidades privadas o semioficiales, aunque allí no se plantea el problema en forma tan aguda como en la industria, ya que el paciente puede tener cierta tolerancia para aceptar al médico que le impondría el seguro o la mutual. Como sabemos, la situación es bien distinta en la industria: el obrero enfermo acepta con dificultad y porque no tiene que retribuirlo, al médico que está al servicio del “capital”, que es un agente patronal, el enemigo natural de los intereses de los de su clase, asumiendo entonces una actitud de valor negativo para el acto de la consulta que puede ser consciente o inconsciente, reprimida o manifiesta, pero que sólo por excepción no se encuentra cuando se la investiga.

Hay varias razones para explicar por qué este planteo no ha provocado en la práctica situaciones enojosas o frotamientos de magnitud tal que hayan hecho discutir o modificar la legislación que lo provocara. Sucede, simplemente, que los obreros que tienen sensibilidad y exigencias para la elección de su médico pueden prescindir del que les proporciona gratuitamente el patrón, gracias a que en la actualidad se encuentran en condiciones económicas de pagar a su médico privado, o porque están afiliados a mutuales privadas, o porque en este privilegiado país pueden concurrir a la consulta gratuita de nuestros hospitales, donde se les prodiga, en general, asistencia médica de primera calidad.

Todos estos argumentos, que tratan de defender los intereses de los productores, de los médicos y de los obreros, hacen legítimo desaconsejar, formal y terminantemente, que se hagan **prestaciones asistenciales por intermedio de servicios médicos de naturaleza patronal**. La única excepción que podríamos admitir, con muchas reservas, sería la asistencia de accidentados y enfermos profesionales, que ha sido resuelta en esa forma desde el año 1915 por imperio de la Ley 9.688.

Sería muy largo exponer las referencias de todo orden que apoyan estos puntos de vista, bástenos acotar una opinión profesional y un antecedente legislativo, ambos muy representativos de la opinión actual que prevalece sobre la cuestión. El profesional se

ha originado en el Xº Congreso Internacional de Medicina del Trabajo, efectuado en Lisboa en septiembre de 1951, que formula el siguiente voto, relacionado con lo que tratamos.

"Voto 6. Que esos médicos (refiriéndose a los de fábrica) no ejerzan funciones asistenciales, las cuales deben ser siempre reservadas a la libre elección del enfermo".

La confirmación administrativa oficial de este criterio puramente técnico, ha sido dado por la moderna legislación francesa que trata de la obligatoriedad de los servicios médicos del trabajo (Ley 3.195 del 11 de octubre de 1946 y Decreto 2.729 del 26 de noviembre de 1946), donde se establece, de una manera expresa, en el artículo 1º:

"Estos servicios serán asegurados por uno o varios médicos que toman el nombre de "médicos del trabajo", cuyo papel **exclusivamente preventivo**, consiste en evitar toda alteración de la salud de los trabajadores. . . . etc., etc."

Es indudable que el gobierno no puede pretender que sean resueltos los problemas asistenciales de la comunidad trabajadora, transfiriéndolos íntegramente, por medio de una disposición legal que se redacta y se promulga en pocos minutos, haciéndolos responsables a los empleadores y descargando sobre ellos todo el peso de los gastos que implica tamaña empresa. Vista fríamente, la situación es inaudita y resulta extraño que no haya provocado resistencias insalvables por parte de los empleadores, a menos que se conozcan las circunstancias que permitieron consumir la obligatoriedad de estas prestaciones. La primera y primordial fué que estas leyes se crearon en el año 1948 en las provincias de Buenos Aires y Tucumán, y en el año 1946 en la de Jujuy, cuando el auge de la producción y de la demanda de mano de obra era tal, que los empleadores aceptaban cualquier requerimiento, por exagerado que fuera, con tal de no perder las pingües ganancias que una situación completamente anormal les ofrecía; por otra parte, a los empleadores importantes, que son los que pesaban para organizar una oposición formal contra la ley promulgada, no les resultaba inaceptable la prestación de los servicios prescritos, porque algunos de ellos prodigaban ya asistencia médica en cierta medida como parte de sus actividades sociales que con actitud "pa-

ternalista" venían ofreciendo a su personal desde la época en que las pingües ganancias se hacían a expensas de una retribución insuficiente e injusta de sus obreros, situación ésta que también era anormal. Las dificultades se han de presentar cuando las anormalidades anotadas desaparezcan y la industria tenga que entrar en competencia nacional o internacional y pagar los salarios justos, como está sucediendo ya en la actualidad. Nosotros creemos que en condiciones normales la producción no puede, ni debe hacerse cargo íntegramente de los problemas asistenciales de su mano de obra cuando son ajenos a su trabajo o no median las circunstancias de alejamiento de los centros urbanos que hemos señalado. Tampoco creemos que sea justo que permanezca ajena a una contribución, puesto que es indudable que ella se beneficia en cierta medida del estado sanitario en que se encuentra la comunidad, pero en todo caso esa contribución debe reducirse a costear íntegramente las prestaciones preventiva o a la entrega de dinero a un fondo común adonde aporten los beneficiarios y el Estado; pero nunca a la prestación de los servicios directamente por medio de sus agentes, por las buenas razones, opiniones y antecedentes que hemos presentado.

Vemos entonces, si hacemos una recapitulación panorámica de lo que hasta aquí se ha expuesto, que poseemos disposiciones en nuestra legislación destinadas a aprovechar los recursos de la medicina preventiva en beneficio de la población trabajadora, pero que ellas tienen un valor sanitario muy limitado como medidas de carácter general o como medidas específicas de la sanidad del trabajo. Esta calificación se funda, en el orden nacional, por las dificultades administrativas —para nosotros insalvables— que crean unas prescripciones que son muy ambiciosas y muy generales; en el orden provincial, porque las disposiciones de carácter preventivo están desvirtuadas por las asistenciales que, por otra parte, no se justifican e incluso presentan severas objeciones técnicas y administrativas en la forma que han sido puestas, porque dañan intereses humanos, profesionales y económicos.

#### ORGANISMOS OFICIALES

Nosotros basaremos la valoración de los organismos oficiales competentes para administrar las disposiciones legales que

hemos considerado, en función del número de médicos de que disponen, puesto que este profesional es el "factor crítico" que interviene en las actividades sanitarias por ser el más caro y porque se dispone de ellos en un número limitado dentro del país, eventualidades que no son ciertas, en el mismo grado por lo menos, tratándose del personal auxiliar o administrativo, o de los recursos en cuanto a equipos e instalaciones necesarias.

Sentado esto, sólo será necesario proporcionar algunas cifras para demostrar la extrema insuficiencia de nuestros organismos oficiales para aplicar las disposiciones legales que han sido prescritas. Destacamos además, que las referencias que se utilizan provienen de jurisdicciones que poseen mayor evolución y recursos administrativos, donde ya hay un principio de organización, puesto que para ciertas leyes nacionales no se vislumbra aún un comienzo de aplicación en buena parte del país por inexistencia de medios adecuados.

Bástenos decir, por ejemplo, que si la Dirección de Exámenes Médicos de la Población del Ministerio de Salud Pública de la Nación se limitara a querer cumplir las prestaciones que le competen de la ley de Medicina Preventiva y Curativa a los afiliados de las distintas Cajas de nuestro Instituto de Previsión Social (situación no exacta, puesto que interviene en el reconocimiento militar de incorporación, escolares, etc., pero que nos permite manejar cifras aproximadamente ciertas) que estimamos en 2.000.000 —entre los cuales se encuentran los trabajadores industriales que es el grupo que nos interesa— para el gran Buenos Aires, sería necesario disponer alrededor de 450 médicos en lugar de los 100 que actúa (\*)

(\*) El cálculo está basado en la suposición de que un médico en 3 horas de trabajo puede examinar un promedio de 20 personas; que son 250 los días hábiles en el año; que un 10% de los exámenes hay que repetirlos y que un 10% de la actividad médica se pierde por las ausencias y por las vacaciones anuales. Las referencias dadas directamente por los organismos que hacen exámenes de salud y nuestra experiencia personal en el Centro de Salud Universitario de la Universidad Nacional del Litoral nos permiten aceptar esa cifra para estimar la capacidad de trabajo de los organismos actuantes.

La valoración de los organismos privados que desarrollan en las provincias de Buenos Aires, Tucumán y Jujuy las actividades preventivas previstas en las leyes de "servicios médicos de fábrica" no la efectuaremos, porque sería ocioso y de muy dudosa veracidad pretender dilucidar la proporción de las actividades preventivas que cumple cada uno de los servicios que han organizado los empleadores, con respecto a las asistenciales, que también forma parte de sus programas de acción, y que será variable en cada uno de los establecimientos que comprenden estas leyes, de acuerdo al estado sanitario de la población que es atendida, a los recursos de que se dispone, a la formación y personalidad de los médicos que hacen las prestaciones, etc., etc.

#### VALORACION DE LOS RECURSOS DEL PUEBLO

Las consideraciones precedentes son aplicables a la valoración de los servicios médicos de fábrica privados, esta vez no prescritos por la ley, que son fruto de la espontánea iniciativa patronal. En cuanto a las asociaciones gremiales, ya fué señalado que ellas no desarrollan ninguna aplicación de los medios preventivos en beneficio de sus afiliados, aunque podrían hacerlo, por que es frecuente que nos encontremos gremios económicamente fuertes que prodigan servicios asistenciales que son mucho más onerosos. Creemos que no hay iniciativa obrera en ese sentido, por que la actitud preventiva frente a la enfermedad futura, que es ineludible tarde o temprano, implica poseer una conciencia sanitaria muy evolucionada que no es prevalente en ningún grupo humano de nuestro medio, ni aún en los más selectos.

#### ARGENTINA CONCLUSIONES

1. El Estado no posee, en el momento actual, recursos legislativos adecuados que permitan cumplir el objetivo del 2º Plan Quinquenal referente a la aplicación de los medios preventivos que protejan la salud de su población trabajadora:



- a) En el orden nacional, porque su programa de acción es antieconómico por su escaso rendimiento y está prescrito con criterio sanitario público y no sanitario del trabajo;
  - b) En el orden provincial, porque las prestaciones asistenciales exigidas a los servicios médicos de fábrica desvirtúan o deterioran la aplicación de medidas preventivas, que son las únicas adecuadas para ser administradas por intermedio de esos servicios de índole patronal; porque las disposiciones provinciales cargan todos los gastos de aplicación de la ley a los empleadores y existen razones sociales y económicas que contraindican esa imposición; porque las medidas preventivas legisladas en Tucumán y Jujuy sólo protegen a una parte de la población trabajadora: la que pertenece a establecimientos de cierta magnitud, dejando a una significativa proporción desvalida de tal protección.
2. El Estado no posee, en el momento actual, **estructuras orgánicas** suficientes para aplicar las disposiciones vigentes en el orden nacional, que se refieren a la utilización de los medios preventivos que protejan la salud de su población trabajadora, de acuerdo al objetivo del 2º Plan Quinquenal.
  3. El Pueblo no ha empleado hasta el momento actual por iniciativa propia, los recursos necesarios para cubrir el objetivo del 2º Plan Quinquenal referente a la aplicación de medidas preventivas que protejan la salud de la población trabajadora:
    - a) Las instituciones privadas o las asociaciones de empleadores, porque su acción ha sido insignificante;
    - b) Las instituciones gremiales, porque ellas han estado totalmente ajenas a la utilización de los medios preventivos.

BASES PARA UNA REORGANIZACION DE LOS RECURSOS  
ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO Y DEL PUEBLO

1. Promulgar una Ley Nacional disponiendo la obligatoriedad de las siguientes prestaciones médico preventivas, a cargo exclusivo de los empleadores:

- a) **Examen médico de admisión** al trabajo para todos los empleados y obreros que ingresan a los establecimientos o empresas industriales, cuyo alcance y normas de realización serían indicadas en la correspondiente reglamentación;
- b) **Examen médico periódico** para todos los trabajadores expuestos a riesgos anormales por su trabajo. La respectiva reglamentación especificaría las normas y la frecuencia del examen en cada caso.

La vigilancia del cumplimiento de esta ley quedaría reservada a las administraciones propias en cada provincia y al Ministerio de Salud Pública de la Nación en la Capital Federal y territorios nacionales. Los organismos competentes para tal función dependerían de la rama sanitaria de los gobiernos provinciales (serían aquellas mismas agencias cuya creación hemos recomendado en el apartado 7 de las "Bases para una Reorganización Racional de los Recursos del Estado y del Pueblo" del capítulo anterior).

Destacamos que la ley exigiría "prestaciones médicas" y no "contratación de médicos" como indican las actuales leyes provinciales. Los empleadores tienen que hacer cumplir esta prestación por medio de médicos pero ellos podrían contratarlos en la forma que más les conviniera, a sueldo, por servicio, por hora, etc., etc.; lo único que a nuestro entender sería legítimo regular es que el profesional que fuera empleado por el patrón deberá estar inscripto en un registro o estar autorizado por el organismo que vigile el cumplimiento de la ley, como un recurso para que aquellos profesionales que no siguieran las normas impuestas pudieran ser desautorizados; podría contemplarse también la regulación de los honorarios por estos servicios. Estas dos son las prescripciones que hace la ley inglesa para lo que allí se llaman los "Appointed doctors". Los médicos autorizados tendrían ciertas obligaciones con respecto a las agencias oficiales que hacen cumplir la ley, ellas serían: el estricto respeto de las normas que se prescribieran, la denuncia de los casos de las tecnicopatías u otras enfermedades de interés sanitario que se descubrieran en los exámenes, la compilación o elaboración de los datos que se obtuvieran, con propósitos estadísticos, etc.

No consideramos los exámenes de admisión y periódicos de los menores que trabajan, porque, en nuestra organización esta medida preventiva la cumple Salud Pública de la Nación por Decreto 7.251 del 26 de marzo de 1949; sin embargo, estos "médicos autorizados" podrían ser los agentes encargados de cumplir con esta parte médica de la Ley de Aprendizaje y Orientación Profesional de Menores.

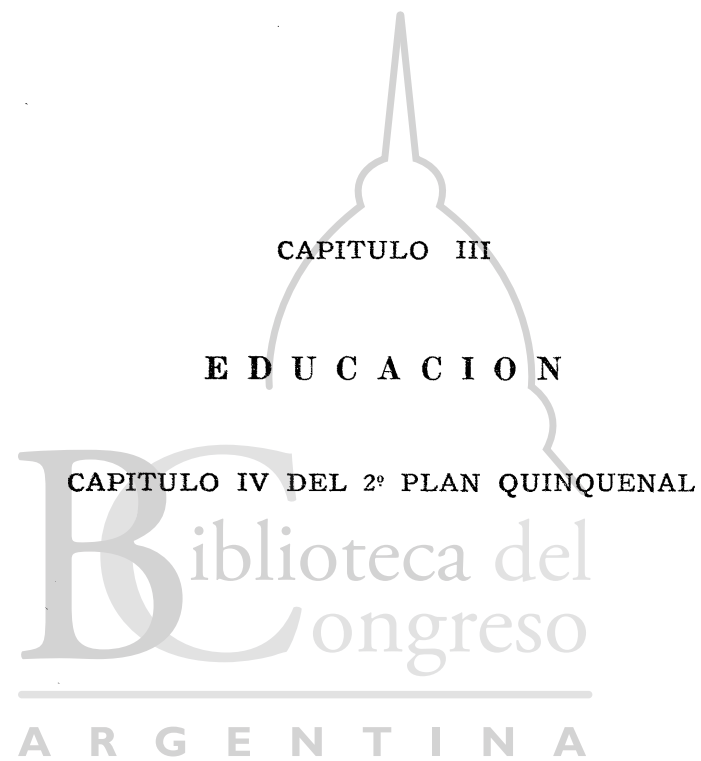
Este programa de medidas que proponemos es un "programa mínimo", suficiente para justificar la existencia de la ley. Una vez que se cumpliera sin dificultades, por medio de la selección y adaptación de los profesionales que se emplearan en estas actividades preventivas, se podrían ampliar los programas de acción agregando nuevas prestaciones, tales como el reconocimiento médico periódico de conductores de máquinas que se desplazan y pueden poner en peligro a sus compañeros de tareas, el examen médico después de una ausencia por enfermedad de cierta importancia para certificar nuevamente su aptitud para el trabajo, e incluso, convertir a estos "médicos autorizados" en los agentes de aplicación de la ley de Medicina Preventiva y Curativa para los beneficiarios de la "Caja Nacional de Empleados y Obreros de la Industria y Afines", en su parte preventiva. La base del éxito de este programa sería el absoluto divorcio de las prestaciones preventivas y asistenciales, razón por la cual los "médicos autorizados" estarían inhibidos de ejercer estas últimas en la población de cuya tutela sanitaria son responsables.

3. El tratamiento de los obreros enfermos o lesionados por causas ajenas al trabajo (las que se relacionan con él están cubiertas por la ley 9.688) que es un problema extraño a la sanidad del trabajo, pero que debemos considerar porque se le ha atribuido a ella y ya existen en ciertas provincias argentinas intereses creados que habrá que respetar, pueden ser resueltos de la siguiente manera:

a) Fomentando entre los gremios la formación de asociaciones mutualistas privadas o semioficiales, como un primer paso hacia la organización de los seguros de enfermedad;

b) Yendo directamente a la organización oficial del Seguro de Enfermedad para la población obrera y sus familiares, excluyendo o incluyendo del Seguro a las enfermedades o accidentes profesionales.





*“Para poder realizar, en el futuro cercano, una obra médico social de la magnitud que el Justicialismo reclama en beneficio del Pueblo de la Patria, se impone crear también una formación profesional y científica moderna en las Facultades de Medicina, de modo que cada nuevo médico que salga de dichas Facultades, sepa que, al lado de un dolor que amenguar, de una enfermedad que curar, hay siempre un problema social que resolver”.* (PERÓN, a los profesionales de la Sanidad, 10 de diciembre de 1951).

#### CAPITULO IV DEL 2º PLAN QUINQUENAL

#### E D U C A C I O N

Dentro de un programa integral de organización de la **sanidad del trabajo** está la formación del personal técnico que será competente para administrarla. Ello se establece en nuestro 2º Plan Quinquenal, en el capítulo que estamos considerando, cuando en su objetivo general: “Bases Generales para la Educación” (IV, G, 1), inciso e), dice:

“e) La formación integral de los profesionales técnicos, intelectuales, artistas, artesanos, etc., responderá a las necesidades del país conforme a su desarrollo material y espiritual”.

Pero esa formación que se planea ha de estar regida por normas racionales administrativas, en cuanto a la ubicación y los recursos que se le destinen, de acuerdo a las bases que el objetivo general “Universidades” (IV, G, 8), establece en su inciso e), cuando señala que:

“e) Los centros de enseñanza universitaria se ubicarán racionalmente y habrán de estar equipados adecuadamente”.

Y son las universidades las que deben prodigar esa clase de enseñanza, cuando la índole del conocimiento que ha de recibir el técnico que el país necesita sobrepasa la órbita de los **graduados** universitarios, para convertirse en una especialización de **post-graduado** —como sucede con los técnicos de la sanidad del trabajo— circunstancia que prevee el inciso f) del mismo objetivo:

- “f) Los centros universitarios son responsables de la formación de sus graduados y, por lo tanto, es obligatoria para tales centros la realización de cursos para post-graduados, la divulgación técnico-científica y otras formas de vinculación con sus egresados”.

Más adelante, con el fin de mejorar la acción universitaria, defendiéndola de la distracción de sus recursos y posibilidades hacia responsabilidades que no le competen y que la subalternizan, el Plan, en su objetivo especial “Enseñanza Superior” (IV. E. 5), inciso f), reza lo siguiente:

- “f) Racionar los establecimientos educativos de las Universidades Nacionales, separando de las mismas a los institutos que actúan en el campo de la enseñanza primaria o media”.

Todos los objetivos que hemos seleccionado en este capítulo, aplicables al aspecto de la sanidad del trabajo que estamos considerando, pueden ser resumidos en una sola expresión que permitirá manejarlos más fácilmente, diciendo:

“Las Universidades están obligadas a la realización de cursos de postgraduados para formar a los técnicos que necesita el país, en centros de enseñanza ubicados racionalmente y equipados adecuadamente, separando de las mismas a los institutos que actúan en el campo de la enseñanza primaria o media”.

Para la formación del **personal auxiliar** que puede intervenir en todo intento de realización de programas sanitarios del trabajo, no hay en este capítulo del 2º Plan Quinquenal ninguna referencia específica contrariamente a lo que acontece en el capítulo que trata de la “Salud Pública”, que consideraremos más adelante. Sin embargo, está comprendido de manera general dentro de las actividades

educacionales, y tanto el nivel universitario como el secundario han tenido iniciativas destinadas a capacitar a ciertos agentes auxiliares que requiere la sanidad.

Veremos ahora los recursos de que dispone el Estado y el Pueblo para proveer a la necesidad de técnicos, tanto de orden superior como secundario o auxiliar, que requiere la realización de los objetivos previstos en materia de sanidad del trabajo.

## RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO INSTRUMENTOS LEGALES

### *Nacionales.*

Nuestras universidades están regidas por un órgano especial que es la ley 13.031 y ella se refiere de manera muy general a los cursos para graduados en su art. 100. Dentro de sus disposiciones fundamentales se le confiere a la universidad competencia para realizar los objetivos que se han analizado, puesto que la universidad se rige por sus propias iniciativas en cuanto a la creación de cursos, cátedras, escuelas y facultades, determinando su ubicación y dotación en cada caso. Esta autonomía administrativa vale también para organizar cursos destinados a la formación de personal auxiliar.

## ORGANISMOS OFICIALES

### *Nacionales.*

Este es el único nivel administrativo oficial que podemos tratar, puesto que no poseemos universidades provinciales. Si pasamos revista a los recursos y las actividades que con ellos han instituido las universidades argentinas para el perfeccionamiento de los graduados, que tengan alguna relación con la sanidad del trabajo, nos encontramos con los siguientes:

1. Instituto de Higiene y Medicina Social de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires.

En el nivel de los graduados, este organismo realiza los cursos que tendremos en cuenta y que contemplan, en forma general o específica, problemas relativos a la sanidad del trabajo.

- a) Curso para optar al título de "Médico Higienista". En cuyos programas de estudio se tratan aspectos ambientales e individuales que tienen aplicación en los problemas que plantea la sanidad del trabajo.
- b) Curso para optar al título de "Médico de Fábrica".
- c) Curso para optar al título de "Superintendente de Higiene Industrial". La inscripción a este curso requiere que el graduado posea además el título de "Médico Higienista". Los programas que se desarrollan tanto en éste como en el anterior tienen en cuenta todos los aspectos sociales, sanitarios y asistenciales que relacionan la salud y el bienestar del hombre con el trabajo.

En cuanto a la preparación de personal auxiliar, este Instituto ofrece:

- d) Curso para optar al título de "Asistente Industrial", que pone especial énfasis en los aspectos sociales que ofrecen las comunidades obreras.

recursos para la docencia con que cuenta este Instituto se reducen a una cátedra universitaria que tiene categoría de Instituto con un profesor titular y 6 profesores adjuntos, a los que se agregan un número variable de "conferencistas", que son profesionales que colaboran en la enseñanza por su calificación especial para el desarrollo de ciertos temas. Con la dotación de personal propio de la cátedra se cubre también la responsabilidad de la enseñanza del curso regular que está destinado a los estudiantes de medicina y otros cursos para agentes sociales o auxiliares de la sanidad.

2. Cátedra de Higiene y Medicina Social de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de La Plata.

Este órgano universitario está autorizado para dictar un curso para graduados, semejante al del Instituto homólogo de la Universidad de Buenos Aires, destinado también a formar "Médicos Higienistas". El curso ha sido suspendido durante el año 1952 y el corriente, de tal modo que sólo se desarrollan el programa de enseñanza para los estudiantes de medicina y un curso auxiliar de "Visitadoras de Higiene". Se cuenta con 4 profesores adjuntos —el cargo de titular está vacante— como dotación de personal docente superior.

3. Facultad de Ingeniería de la Universidad de La Plata.

A pesar de que esta institución, de acuerdo al nuevo plan de estudios, ha suprimido el perfeccionamiento para graduados en ingeniería sanitaria, la consideramos en nuestra compilación de recursos docentes útiles porque se ha mantenido la carrera de "Ingeniero Sanitario", en la que pueden graduarse los estudiantes de ingeniería que opten por ese título.

Dentro de los programas que se ha confeccionado para los estudiantes que deseen recibirse con el título de "Ingeniero Sanitario" no se ha diferenciado nada, como materia aparte, que se relacione específicamente con la sanidad del trabajo, tales como higiene del trabajo, saneamiento del medio de trabajo, etc.

4. Cátedra de Higiene Industrial de la Facultad de Higiene y Medicina Preventiva, Universidad Nacional del Litoral.

Esta Cátedra es la única que existe en el país creada como organismo universitario que está destinada a la enseñanza específica de la sanidad del trabajo. Cuenta con un profesor titular, un ayudante de cátedra, —ingeniero químico especializado en sanidad—, un colaborador extraordinario, abogado, que se contrata en forma estable para desarrollar una parte del curso regular y una serie de "conferencistas", alrededor de 6, especialmente calificados para tratar problemas de sanidad del trabajo.

La cátedra dispone, para los fines de su enseñanza y por convenios con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la provincia de Santa Fe, de los elementos técnicos de su "División de Higiene y Seguridad del Trabajo", que posee un laboratorio especialmente equipado para resolver problemas de sanidad del trabajo.

La cátedra de "Higiene Industrial" interviene junto con 8 cátedras más, **exclusivamente dedicadas a las disciplinas de la medicina sanitaria**, en la enseñanza para formar "Médicos Higienistas", "Ingenieros Higienistas" y "Odontólogos Sanitarios", que reciben cursos en común sobre "Higiene Industrial" y además un curso especial sobre "Saneamiento del Ambiente Industrial", dictado por ingeniero especializado.

En cuanto a la formación de personal auxiliar, señalaremos que los candidatos al título de "Técnico en Inspección Sanitaria", reciben enseñanza, por medio de un curso a propósito, para capacitarlos en sus actividades relacionadas con la sanidad industrial.

#### 5. Escuela de Higiene de la Universidad Nacional de Tucumán.

Esta institución, que ofrece también cursos para graduados, de carácter sanitario, no posee recursos especiales para contemplar o enseñar lo relativo a la higiene del trabajo; sus alumnos reciben un cursillo especial que proporciona la Facultad de Higiene y Medicina Preventiva de la Universidad Nacional del Litoral, por medio de su cátedra de "Higiene Industrial".

cursos para graduados de las Facultades de Medicina de Córdoba y de Cuyo no los consideramos por ser de data reciente y estar en pleno período de formación.

Dentro de la sanidad del trabajo existe un vasto capítulo que tiene características propias y que es fácilmente diferenciable, tanto en el aspecto docente como en el práctico. Nos referimos a la **seguridad del trabajo**, especialidad que se ha desarrollado hasta ahora en el plano tecnológico sobre todo y que, por dicha razón, no requiere poseer una base significativa de conocimientos biológicos o médicos —como es el caso del resto de la sanidad del tra-

lajo— para la capacitación de personal auxiliar que puede ser utilizado con provecho en la defensa del hombre contra los accidentes. Por eso consignaremos en esta revista de posibilidades de formación de técnicos útiles para la sanidad del trabajo, con recursos que ha dispuesto el Estado, que trata de capacitar agentes de seguridad.

#### 7. Escuela Industrial N° 11 de la Nación, Dirección General de Enseñanza Técnica, Ministerio de Educación de la Nación.

Esta institución ha organizado cursos de seguridad industrial para los egresados del Ciclo Superior de la enseñanza técnica, que pueden obtener el título de "Técnico en Seguridad Industrial". Otro curso sobre la misma materia destinado a formar "Auxiliares de Seguridad Industrial", no lo tenemos en cuenta por considerarlos más bien de divulgación.

#### RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL PUEBLO

La formación de técnicos capacitados para actuar en sanidad del trabajo, debido a instituciones privadas, cuenta con excepcionales y modestas manifestaciones en nuestro país. Nos referiremos a las que existen en la Capital Federal.

El "Instituto Argentino de Seguridad", empresa de carácter comercial, ha ofrecido —en la actualidad se han suspendido— cursos sobre seguridad del trabajo a capataces y empleados de la industria, dentro del programa de servicios que ofrece a sus clientes. En su lugar hoy se desarrolla un curso de esta especialidad para los alumnos o egresados de la carrera de "Asistentes Industriales".

El "Instituto Argentino de Dirigentes de Personal", asociación profesional sin propósitos de lucro, organiza un curso de seguridad para sus asociados, otorgando un certificado de capacitación.

Otras instituciones que por su naturaleza podrían tener actividades semejantes, como los gremios obreros, las asociaciones científicas o gremiales de profesionales universitarios, médicos o ingenieros, no han realizado cursos ni auxiliares ni superiores. Sin embargo, debemos señalar que, en la Capital Federal, las dos agrupaciones médicas que citaremos aunque no ofrecen cursos, cumplen

ciertas actividades que tienen alguna influencia en la promoción del interés de los profesionales por los aspectos médicos de la sanidad del trabajo. Una de ellas es la "Asociación Argentina de Higiene y Medicina Social", que se ha tomado la responsabilidad de organizar, junto con el Ministerio de Salud Pública de la Nación, el II Congreso Nacional de Medicina y Asistencia Social del Trabajo, en marzo de 1953. La otra es la "Sección Medicina del Trabajo" de la "Asociación Médica Argentina", que en forma regular hace reuniones científicas, aunque su interés se concentra sobre todo en la patología del trabajo y no en sus aspectos sanitarios.

## VALORACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

### ORGANISMOS OFICIALES

Nos referiremos solamente a los organismos y a las actividades que desarrollan. Consideramos ocioso tratar nuestra legislación que, como hemos señalado, ofrece amplias facilidades para resolver el problema de formar técnicos destinados a la sanidad del trabajo, que es el objetivo del 2º Plan Quinquenal que estamos tratando.

Con respecto al personal superior capacitado en esta especialidad, es asunto arduo encontrar un criterio o norma simple que permita valorar satisfactoriamente el nivel de eficiencia que poseen nuestros organismos oficiales y las actividades que desarrollan para formarlos. El problema se complica aún más, porque es a nosotros —representantes de uno de esos organismos— que nos corresponde hacer el balance, incluyéndonos en la calificación. Sin embargo, puestos en guardia contra los riesgos de tan recusable situación — que también es inexcusable, si existe el propósito de servir a nuestro Gobierno, porque si alguien está capacitado para la crítica en esta materia es aquél que por sus funciones está profundamente identificado con ella — hemos de ser extremadamente objetivos en nuestras apreciaciones, y, aunque sea ineludible manejar criterios que pueden no ser compartidos por todos los autores, tendremos la precaución de referirnos a los más aceptados, apoyándonos con nuestra argumentación.

Empezaremos por dejar sentado uno de ellos, que creemos primordial y poco discutible, expresando que la sanidad del trabajo es sólo un capítulo de las ciencias sanitarias que se refieren al hombre y que, por tanto, su enseñanza no puede ser desarticulada del resto, para impartirla a sus futuros profesantes — médicos o ingenieros — como "especialidad", salvo que éstos sean ya sanitarios o higienistas.

Sin esta condición ineludible, en nuestro medio los llamados cursos de "Médico de Fábrica" corren el riesgo de ser o de convertirse, inspirados o presionados por los intereses y la "actitud" profesional del alumnado, en cursos de "Medicina Legal del Trabajo", de "Toxicología del Trabajo", de "Traumatología del Trabajo", etc., pero no de "Higiene" o, mejor aun, de "Sanidad del Trabajo", que es la esencia misma de la impropia llamada "Medicina del Trabajo", (si la enseñanza es impartida por una cátedra o instituto de "Higiene", como es el caso), como ya lo hemos señalado y fundamentado sobradamente en el capítulo anterior. Las razones que sustentan este juicio son muy claras. En nuestro medio, la actitud asistencial de los médicos al servicio de la producción ha sido fomentada por el "paternalismo" patronal, que funda su acción en prodigarle servicios asistenciales a su personal; por el mismo Gobierno, en prueba de lo cual no tenemos sino que consultar las llamadas leyes de "médicos de fábrica" promulgadas no ha mucho por las provincias de Buenos Aires, Tucumán y Jujuy, que prescriben, casi exclusivamente, servicios asistenciales a los obreros y sus familiares; y, por último, como razón más valedera, que en nuestros médicos el punto de vista sanitario y colectivo de la profesión, en contraposición con el asistencial e individual, está muy poco desarrollado, e incluso existe cierta subestimación por la medicina sanitaria y por quienes se identifican con ella.

Sustentando este criterio, es fácil deducir que un curso que le otorgue al médico los fundamentos para enfrentar problemas de colectividades humanas a través del estudio cabal de la epidemiología general y especial, la estadística, la administración sanitaria, la ecología, la ingeniería sanitaria y la medicina preventiva, lo ca-



pacitan más adecuadamente para su función en la fábrica que aquellos que hacen girar el interés de su desarrollo — en el mejor de los casos — alrededor de la higiene del trabajo. Inglaterra, Bélgica e incluso los EE. UU. de Norteamérica, países que se destacan por su industrialización, han manejado este criterio preferentemente para guiar el perfeccionamiento de los profesionales, médicos o ingenieros, que han de actuar en las administraciones, privada o pública, de la sanidad del trabajo. Refiriéndonos a nuestro medio, estimamos que esta sanidad ha ganado más, en cuanto a la competencia del personal técnico, con los cursos cuya finalidad es formar “Higienistas”, que con los destinados a los “Médicos de Fábrica”, a pesar del sugestivo y en cierta manera equívoco título, y de reconocer que en los programas de estudio para estos últimos, se hacen referencias a los problemas sanitarios generales de la comunidad.

El curso que cumple con exceso las normas docentes que gobiernan el criterio de capacitación de personal que sustentamos, los posee, sin duda, el de “Superintendentes de Higiene Industrial”. Decimos **con exceso**, porque para que un médico llegue a poseer ese título necesita cursar cuatro años de estudios después que se ha graduado. No conocemos, y no creemos que pueda existir en alguna universidad de hoy, una exigencia de tal magnitud para obtener un título de postgraduado que, aunque es oficial, no se cotiza ni se reconoce en el mercado de los valores profesionales como requisito para ejercer especialidad médica alguna que no esté cubierta por nuestro sólido título de “doctor en medicina”. Por estas características, este tipo de curso — salvo las honrosas excepciones que pudieran existir — estar reservado a los “dilettanti” de la sanidad o a los coleccionistas de títulos universitarios, con o sin propósitos de exhibicionismo, destinados a figurar en la pared de un consultorio médico, en el membrete de un recetario o en una tarjeta de visita.

El segundo criterio se fundamenta en el hecho cierto e indudable de que la sanidad del trabajo no es cuestión que pueda resolverse con el concurso exclusivo de profesionales médicos, por muy capaces y especializados que sean. Ya hemos argumentado suficientemente al tratar el II Capítulo del 2º Plan Quinquenal, que cuando se

plantea el problema de investigar y modificar las condiciones de trabajo, vale decir, conseguir el saneamiento de los lugares o ambientes, el médico es absolutamente incompetente y necesita, por lo menos, el concurso del ingeniero sanitario. Con esta base, podemos asegurar que será incompleto y en última instancia estéril, todo el esfuerzo de nuestras universidades para formar al personal que entienda de sanidad del trabajo si éste se invierte exclusivamente en el perfeccionamiento de los médicos, prescindiendo de los ingenieros. Esta es una importante objeción que hacemos a los cursos que se dictan en el Instituto de Higiene y Medicina Social de la Universidad Nacional de Buenos Aires, por la que se disminuye su real significación como recurso del Gobierno al servicio de los objetivos sanitarios del 2º Plan Quinquenal.

El tercer criterio, que aplicaremos para valorar nuestros cursos, que se refieren en alguna forma a la sanidad del trabajo, es adecuado para considerar la enseñanza de cualquier disciplina de la medicina sanitaria. Cuando planteábamos una situación ideal para la Universidad Argentina (\*) — válida para cualquier universidad de cierta jerarquía — estimábamos ineludible, para asegurar la eficiencia y el prestigio de esa institución, no ya la existencia de cátedras independientes para cada una de las materias diferenciables en un programa de enseñanza e investigación de la sanidad, sino la dedicación completa de sus profesores titulares. Puestos ahora en una posición realista y moderada, hemos de expresar que no concebimos que se pueda realizar nada serio en materia de formación de técnicos sanitarios, en el plano de los graduados, si no existen tan siquiera las cátedras con los correspondientes profesores dedicados a tiempo parcial y pretendiendo resolver todo el problema de una enseñanza especializada en base a la colaboración de conferencistas “golondrinas”. Refiriéndonos a la especialidad que nos interesa, ya hemos visto que en la Universidad Argentina tan sólo existe una cátedra y un solo catedrático, a

(\*) ESCARRÁ E., “Las Disciplinas de la Medicina Pública en la Universidad Argentina”. Publicación de Extensión Universitaria N° 74. Universidad Nacional del Litoral, Imprenta de la Universidad, Santa Fe, 1952.

tiempo parcial, que es el que posee la Facultad de Higiene y Medicina Preventiva de la Universidad Nacional del Litoral.

El cuarto criterio, que ya deja de ser tal, puesto que se trata de una condición obvia, indiscutible, que debemos señalar porque ha sido transgredida en nuestra organización de centros universitarios para proveer a la formación y el perfeccionamiento de graduados, es el que se refiere a la **ubicación geográfica de estos centros**. Atenta contra la racionalidad administrativa más elemental la instalación de unidades de enseñanza e investigación de problemas sanitarios, o de cualquier índole, en lugares donde esos problemas no existen en proporción significativa; en ese grosero error caeríamos creando un centro de enfermedades tropicales más al sur del paralelo 35 de cualquier lugar de la tierra; en ese error hemos caído creando la única cátedra de "Higiene Industrial" en la ciudad de Santa Fe, demasiado alejada de los núcleos industrializados de población, de donde pueda extraer su información y la materia prima para sus actividades, tanto de enseñanza como de investigación. En nuestro país existen alrededor de 10 centros urbanos más adecuados que la ciudad de Santa Fe para ubicar una unidad universitaria dedicada a la sanidad del trabajo. Por esta razón, el valor que tiene nuestra única cátedra superior de "Higiene Industrial", desde el punto de vista de sus posibilidades para promover el interés profesional por esos problemas, satisfacer las inquietudes que ese interés origina y perfeccionarse a sí misma, es muy pobre, a pesar de que reúne todas las otras condiciones que hemos señalado como favorables para valorizar los organismos y su programa de actividades.

Sobre los cursos para la formación del personal auxiliar y de seguridad, que puede intervenir en la ejecución de actividades sanitarias del trabajo no haremos ninguna consideración, a pesar de haberlos pasado en revista, porque dentro de la amplitud con que tratamos este tema, ellos no tienen significación y porque el valor de estos agentes de realización en el cumplimiento de los objetivos del Plan está subordinado al que tengan los agentes principales, de la categoría de los profesionales, alrededor de los cuales gira todo el problema.

## VALORACION DE LOS RECURSOS DEL PUEBLO

El valor de las actividades que cumplen las instituciones privadas, comerciales o no, con el objeto de formar técnicos capaces de actuar dentro de la órbita de la sanidad del trabajo, es insignificante, porque los cursos instituidos abarcan sólo lo relativo a la "Seguridad" en su aspecto ambiental y se desarrollan en un plano elemental.

En cuanto al valor de las instituciones del Pueblo y de sus iniciativas para formar personal superior, ya hemos visto que ellas no han empleado ninguno de los recursos de que disponen para tal fin. Reconocemos que escapa a sus posibilidades responsabilizarse directamente en tal gestión. Sin embargo, como veremos, su influencia indirecta, coordinada para integrar o perfeccionar la obra del Estado, puede ser muy valiosa, pero en estos aspectos, su acción, hasta el momento actual, ha estado ausente.

## CONCLUSIONES

1. El Estado posee los recursos legales necesarios para que el gobierno de nuestras Universidades disponga la creación y el mantenimiento de centros superiores de investigación y enseñanza, destinados a la capacitación del personal necesario para actuar en la realización de los objetivos sanitarios del trabajo del Segundo Plan Quinquenal.
2. El Estado no posee ni organismos suficientes ni programas de acción adecuados, para conocer los problemas nacionales de sanidad del trabajo o capacitar a los técnicos que habrán de encararlos. Las razones esenciales de esa insuficiencia e inadecuación son las siguientes:
  - a) Inexistencia de cátedras o institutos universitarios de "Higiene del Trabajo" en los centros superiores de estudio, cuya ubicación geográfica justifica esta clase de investigación y enseñanza para graduados, acompañada de las demás cátedras o institutos de las ciencias sanitarias que tienen individualidad y exigencia de profesores especializados.

- b) Ineficacia de la única cátedra de "Higiene del Trabajo" de la Universidad Argentina por ubicación geográfica inadecuada, a pesar de que cuenta con el concurso de las demás cátedras sanitarias, sin las cuales las posibilidades de su acción específica se desvirtúan.
  - c) Existencia de un concepto equivocado sobre la significación del "Médico de Fábrica", que prevalece entre nuestros profesionales, nuestros patrones y nuestros legisladores provinciales que, respectivamente, han aceptado, contratado o legislado actividades asistenciales para estos agentes sanitarios, desvirtuando su verdadera función y los programas de enseñanza que tratan de capacitarlos en nuestra Universidad.
  - d) Inadecuado programa de estudios de nuestro único curso universitario de "Superintendente de Higiene Industrial" por su carácter enciclopédico y su duración excesiva.
3. El Pueblo posee, en los centros más evolucionados, la base institucional para contribuir al cumplimiento del objetivo propuesto en el 2º Plan Quinquenal sobre la formación de técnicos, aunque, en la órbita de la sanidad del trabajo, su iniciativa ha tenido poca significación.

#### BASES PARA UNA REORGANIZACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO Y DEL PUEBLO

Si aplicamos el criterio sustentado, de que el problema de la formación de técnicos para la *sanidad del trabajo* es sólo un aspecto parcial dentro de uno general del cual no puede desarticularse — el de los sanitarios de toda índole — tendremos que exponer aquí las bases de la reorganización general de recursos del Estado para poder cumplir con lo que en el capítulo del 2º Plan Quinquenal, que estamos considerando, figura en una serie de objetivos parciales que nosotros hemos resumido expresando:

"Las Universidades están obligadas a la realización de cursos de posgraduados para formar a los técnicos que necesita el país, en centros de enseñanza ubicados racionalmente y equipados adecuadamente, separando de las mismas a los institutos que actúan en el campo de la enseñanza primaria o media".

Con estas directivas por delante y las objeciones planteadas a la organización actual, nosotros proponemos un plan de reorganización de los recursos del Estado, fundado en las siguientes medidas:

1. Organizar en tres de nuestras universidades: Universidad de Buenos Aires o La Plata (en una o en otra, pero no en ambas, por su proximidad), Universidad del Litoral y Universidad de Tucumán, que por su ubicación geográfica estratégica y porque allí existen iniciativas aprovechables, son las indicadas, unidades mínimas de investigación y enseñanza de las ciencias sanitarias, creando las siguientes cátedras:

Administración Sanitaria  
Epidemiología  
Bioestadística  
Ingeniería Sanitaria  
Ecología  
Microbiología, Virología y Parasitología.

Estos recursos pueden organizarse en Facultad, Escuela o Departamento universitario según lo que se disponga, lo importante es que no han de ser menos que cátedras, sin perjuicio de que, en una etapa posterior, cuando su labor de investigación fuera sustancial, se conviertan en institutos.

2. Agregar a esta dotación básica, y de acuerdo a principios racionales dependientes de la ubicación de estas unidades —por que deben tratar problemas de mayor importancia relativa o por que en su zona de influencia no existen centros universitarios que se ocupen de ciertos aspectos que son interesantes para la medicina sanitaria— las siguientes iniciativas, que planteamos aquí como una base de trabajo para ser estudiadas oportunamente;
  - a) En la Universidad de Buenos Aires o La Plata, a la cual se le asignaría la responsabilidad de investigar los problemas y capacitar a los sanitarios que habrán de actuar en los medios urbanos densamente poblados e industrializados, la creación de cátedras de Higiene del Trabajo y Medicina Social;

- b) En la Universidad del Litoral, a la cual le correspondería atender la zona influenciada por los ríos de la cuenca del Paraná y Uruguay, y la sanidad rural que derivan de su particular ecología, la adjudicación de un interés especial a su cátedra de Epidemiología para estudiar lepra, brucelosis, anquilostomiasis y peste, creando además una cátedra de **Educación Sanitaria**.
- c) En la Universidad de Tucumán, a la cual le correspondería estudiar los problemas sanitarios del noroeste argentino, la adjudicación de un interés especial a su cátedra de Epidemiología para el paludismo, chagas, tracoma, alcoholismo y tuberculosis, creando además la cátedra de **Nutrición**.
3. Exigir para los profesores titulares de las cátedras de la sanidad la dedicación completa, incorporándolos, por medio de convenios o contratos, a la administración pública sanitaria nacional o provincial, para que participen como asesores o ejecutores en el manejo de nuestros problemas, perfeccionando su ciencia y enriqueciendo su experiencia en base a vivencias directas y autóctonas, de las que surgirá un saber útil para su solución y para la formación de sanitarios argentinos.
4. Separar de las cátedras para graduados toda función docente que las subalterne o distraiga de su misión específica. Tratándose de cátedras universitarias que actúan en el nivel de los ya graduados deben separarse los institutos o actividades que se desarrollan en el nivel de los graduandos y, con mucha mayor zón, en el de la enseñanza media o su equivalente.
5. Disponer que todas las Universidades en que se otorguen diplomas ofreciendo cursos de ciencias sanitarias para graduados establezcan un solo título oficial para cada una de las variedades de profesionales que se admitan en esos cursos: "Médico Higienista o Sanitario", "Ingeniero Higienista o Sanitario", "Odontólogo Higienista o Sanitario", etc., con un mismo o equivalente programa de estudios en cuanto a materias básicas, tiempo de prácticas y duración total del curso.

6. Disponer que las especialidades de naturaleza sanitaria deban adquirirse sobre la base del conocimiento, anterior o simultáneo, de las disciplinas básicas de la sanidad. De la misma manera que no se concibe un médico especialista sin que sea tan médico como el que carece de especialidad, no se concibe un especialista en alguna de las ramas de ciencias sanitarias sin que sea primero o también — si el estudio se cursa simultáneamente — un "higienista", "sanitario", "licenciado en salubridad pública", o como quiera que se le llame.

Nos interesa referirnos a los especialistas, tanto médicos como ingenieros, porque es el Higienista del Trabajo uno de los que puede diferenciarse más netamente del resto de los sanitarios, y con más facilidad en el futuro a medida que las colectividades se industrialicen.

Estas bases de reorganización racional de los recursos oficiales universitarios, en vista al cumplimiento de ciertos objetivos del Segundo Plan Quinquenal es, a pesar de su sencillez, **irrealizable en un quinquenio de gobierno**. Si se pretendiera imponer rápidamente las directivas que proponemos con unos pocos y simples decretos, el gobierno fracasaría rotundamente, porque al llegar al factor crítico del cual depende toda la eficiencia de los recursos administrativos, que es el personal calificado que soporta la responsabilidad, nos encontraríamos que el país está muy poco provisto. No nos toca analizar las causas de esta situación en nuestro medio. Lo que interesa es la importancia que tiene para la universidad la competencia de sus docentes e investigadores, a cuya existencia o disponibilidad debe supeditarse la organización de cualquiera de sus dependencias, puesto que éstos son los recursos que juegan un papel definitivo para su prestigio institucional. **Con los que disponemos en el momento actual, lo único realizable para el quinquenio 1952-1958 es la organización de uno sólo de los centros propuestos para la investigación y enseñanza de las Ciencias Sanitarias**. Esta situación, aparentemente negativa, es providencial en otro sentido, porque nuestro país no está preparado para absorber y utilizar en su provecho a los profesionales que podrían egresar de los tres centros universitarios. Como situación transitoria, mientras el programa no llegara a cumplirse, la Universidad Argentina, sobre la cual cayera la responsabilidad de ser la primera y

la única que organizase su centro, atendería los problemas regionales, destacando sus comisiones de estudio o instalando provisionalmente en las otras universidades agentes de su dependencia, lo cual representaría un comienzo de formación de los futuros centros que se han proyectado. Si se planteara la cuestión sobre cuál ha de ser la primera Universidad que disponga la creación de su organismo de Ciencias Sanitarias, nosotros no tenemos ninguna duda, por razones que son obvias, en señalar a la Universidad de Buenos Aires.

En cuanto a la perspectiva de crear un centro en la Universidad, especialmente dedicado a la sanidad del trabajo, no lo creemos legítimo si ella no cuenta primero o contemporáneamente, con la organización que cubra la investigación y enseñanza de las disciplinas sanitarias básicas, en forma adecuada. Si razones de gobierno imponen el desarrollo predominante de la especialidad del trabajo, entonces no pensamos que sea la Universidad la institución más adecuada para conferirle esa responsabilidad, sino a un organismo independiente del tipo del "Industrial Health Research Council" de Inglaterra, que no dejaría de coordinar sus actividades con la Universidad y con los organismos oficiales a quienes competen los problemas de sanidad del trabajo. Este es el criterio que manejaremos para establecer las directivas en el siguiente capítulo — cuyo contenido tiene numerosos puntos de contacto con el presente — y en ocasión de exponer el plan final de ejecución.

Si nos referimos ahora a la contribución que puede hacer el Pueblo en la solución del problema que plantea la realización del objetivo del Plan que estamos considerando, volvemos a localizar nuestra atención en la sanidad del trabajo y la **capacitación de los técnicos que habrán de administrarla**, porque, en el plano de las actividades del Pueblo, es posible y hasta conveniente desarticular los aspectos parciales de una cuestión general que le toca a la Universidad Argentina enfrentar en forma global.

La Universidad cumple su cometido cabalmente —si lo hace bien— al entregarle a su egresado de las carreras de postgraduado un diploma que implica solamente el "mínimo" de perfeccionamiento para ostentar un título. De allí para adelante entran en juego los intereses gremiales —que no son solamente económicos— a tomar

participación, y el interés gremial, primordial para cualquier gremio que tenga un componente profesional importante, al cual se subordinan todos los demás intereses, es la alta competencia de sus asociados y por lo tanto el prestigio de su "profesión". Por tales razones repudiamos a las asociaciones profesionales que se titulan "**gremiales**" en contraposición con las "**científicas**", y que no realizan sino gestiones para cotizar un bien —que es el saber profesional— en el mercado, basado puramente en recursos ajenos a la elevación de la ética o de la perfección técnica con que se emplea ese saber profesional.

Si trasladamos estos criterios a un programa de acción concreta, apropiado para que lo pueda desarrollar el Pueblo por medio de sus asociaciones, propondríamos lo siguiente:

1. Que los profesionales médicos, ingenieros, químicos, físicos, veterinarios, enfermeros, asistentes sociales, etc., que profesan alguna actividad relacionada con la sanidad del trabajo organizaran una asociación de sanitarios o higienistas del trabajo o, en su defecto —y quizá lo más conveniente— establecieran dentro de una asociación de "**Higienistas**" una sección, con autoridades propias, que se ocuparan de los intereses profesionales de su especialidad sanitaria por medio de las siguientes iniciativas:
  - a) Organización de reuniones científicas para la presentación de trabajos, seminarios, conferencias, congresos, convenciones, jornadas, etc.;
  - b) Dictado de cursos sobre sanidad del trabajo, adecuados a las distintas profesiones representadas en el grupo, con el fin de actualizar o perfeccionar su labor profesional;
  - c) Intervención —gestionando ante las autoridades educacionales el alcance y la naturaleza de la misma— en las pruebas finales o en aquellas que fueran especialmente instituidas, para velar por el nivel de preparación con que egresan profesionales que han de ostentar un título superior o auxiliar, relacionado con la sanidad del trabajo. Esta intervención del Pueblo, extraña en nuestro medio pero no

en aquéllos cuyo gremialismo está más evolucionado, es esencial, puesto que los intereses profesionales deben ser protegidos por quienes han de soportar el desprestigio de sus colegas o gozar de su buen nombre, desde su misma iniciación, cuando aún los candidatos no han terminado su carrera o, incluso, por medio de una selección profesional, cuando no la han comenzado;

- d) Publicación de folletos, revistas periódicas, libros, etc. de interés científico, para facilitar el perfeccionamiento y ofrecer incentivo de trabajo a los asociados.
2. Que las instituciones patronales, o los patronos independientemente, colaboren en el cumplimiento de los programas del gobierno o de las instituciones profesionales privadas, por medio de la financiación de becas, para estudiosos, de investigaciones sobre problemas que les interesan directamente, de premios para los trabajos científicos y de donaciones para la adquisición de material en los laboratorios universitarios de las cátedras de sanidad del trabajo.
3. Que las instituciones gremiales obreras apoyen en forma semejante a las patronales los programas destinados, en última instancia, a proteger su salud y a mejorar su capacidad de trabajo.

Biblioteca del  
Congreso  
A R G E N T I N A



CAPITULO IV

INVESTIGACIONES TECNICAS Y CIENTIFICAS

CAPITULO IV DEL 2º PLAN QUINQUENAL

Biblioteca del  
Congreso  
A R G E N T I N A



*“La verdadera misión de la enseñanza en el país es la de formar hombres útiles para la Nación, que trabajen por la consecución de los grandes objetivos de la Patria”. (PERÓN, ante los rectores de enseñanza secundaria, 14 de julio de 1947).*

## CAPITULO VI DEL 2º PLAN QUINQUENAL

### INVESTIGACIONES TECNICAS Y CIENTIFICAS

No encontramos en este capítulo, a diferencia de los demás que hemos considerado, alusiones directas al problema de la sanidad del trabajo: sin embargo, sería difícil señalar otro motivo que llenara tan cabalmente las condiciones de su objetivo fundamental, porque éste exige que “la ciencia y la técnica argentinas se desarrollen plenamente como instrumentos de la felicidad del pueblo y de la grandeza de la Nación”. Por razones obvias, las buenas condiciones sanitarias del trabajo y la protección física y espiritual de la mano de obra por medio de los recursos de la medicina preventiva, son los factores que juegan el papel más esencial para promover a la felicidad del Pueblo y a la grandeza de la Nación.

Nuestro Gobierno está recién despertando a la plena conciencia de la necesidad de establecer sus propios recursos científicos para dejar de ser, en este terreno como en otros, una colonia de países más evolucionados y organizados.

No podemos conservar, para tratar este capítulo del Plan, el método utilizado para los demás, por que no disponemos práctica-

mente de material para establecer nuestras consideraciones. Ya se han hecho precedentemente referencias a los organismos oficiales que se adjudican, en cierta medida, como actividades agregadas a su programa básico, el de la **investigación**. Es interesante aclarar que cuando ésta se relaciona con la sanidad del trabajo, nuestro país no está todavía en condiciones de enfrentarse —salvo rarísimas excepciones— a la investigación verdaderamente original, vale decir, a la que aborda hipótesis generales o aspectos de problemas que son aún desconocidos en el mundo científico.

En lo que se refiere a la investigación del **medio ambiente de trabajo** esta circunstancia es indudable, por que ocurre que todavía no se ha llegado a establecer la norma de tratar nuestros problemas de rutina —valoración de la insa'ubridad y saneamiento adecuado— por medio de los métodos científicos comunmente conocidos y aceptados. En otras palabras, nuestra investigación debería reducirse, en una primera etapa, a aplicar a nuestro medio ambiente laboral las técnicas utilizadas universalmente para su estudio, circunstancia que permitirá conocer sus características y contribuirá a que un grupo de profesionales, del cual saldrán los futuros investigadores, adquiera una preparación básica en esa especialidad.

Si consideramos el **aspecto humano** del problema, que tiene características sanitarias, vale decir, de enfoque colectivo y no individual, estableceremos el mismo juicio con respecto a nuestra posibilidades actuales para iniciar la investigación. El caso es que no conocemos cuales son las características epidemiológicas de los fenómenos que afectan a nuestra población trabajadora, tales como las enfermedades profesionales, los accidentes, las distintas variedades de ausentismo, la morbilidad y mortalidad de la población según su trabajo, el número de obreros que están expuestos a trabajos con riesgos potenciales, etc., etc. La investigación deberá entonces limitarse, inicialmente, a aplicar las normas y los métodos conocidos de exploración a estos problemas nacionales para familiarizarse con ellos, permitiendo el arribo a una segunda etapa donde los objetivos serán perfeccionar esos métodos o crear otros nuevos, que sean originales y representen un aporte real a la ciencia. Algo que únicamente una investigación evolucionada puede proporcionar.

No es ocioso que hagamos estas advertencias sobre nuestras limitaciones en las posibilidades de investigación de los problemas de la sanidad del trabajo, por que ello nos permitirá sacar consecuencias administrativas, útiles al mejor cumplimiento del 2º Plan Quinquenal, sobre cuáles serán los organismos apropiados que podrán recibir esa responsabilidad, permitiendo adjudicársela a algunos que habitualmente no se conceptúan adecuados para esa clase de actividades, como son los organismos técnicos ajenos a las universidades o a las instituciones creadas con los fines exclusivos de la investigación.

En el momento actual no disponemos ni de recursos legales, ni de organismos oficiales que tengan como razón de su existencia la responsabilidad de llevar a cabo investigaciones técnicas o científicas útiles a la sanidad del trabajo.

El mismo Gobierno reconoce la insuficiencia de nuestros **recursos legales** para regir la investigación (\*) cuando establece en el Plan la confección de “una ley especial” (VI. E. 10), destinada a reglar los objetivos que se exponen en el capítulo que trata de las Investigaciones Técnicas y Científicas.

En cuanto a los **organismos** de que dispone el Estado, y que se adjudican en cierta medida la responsabilidad de investigar en la órbita de la sanidad del trabajo, ya los hemos analizado y valorado en la consideración de los otros capítulos del Plan. Estos organismos son: la Cátedra de “Higiene Industrial” de la Facultad

(\*) La ley 13.031 le adjudica a la Universidad Argentina en su art. 2º la responsabilidad de “organizar la investigación científica” y de “crear y sostener institutos de investigación”. Las disposiciones que rigen los organismos oficiales de carácter técnico difícilmente dejan de hacer referencias concretas a la “investigación”; tal sucede, para la sanidad del trabajo, en el Decreto 21.288 que fija las funciones y la organización de la Dirección General de Contralor y Policía Sanitaria del Trabajo (hoy de Higiene y Seguridad del Trabajo), del Ministerio de Trabajo y Previsión, al cual se le confiere la función de: “practicar todas las investigaciones, estudios, y encuestas que considere convenientes”. A pesar de estas directivas legales, ni nuestra Universidad, ni los organismos técnicos, han producido nada que legítimamente pueda considerarse trabajo de investigación en las ciencias sanitarias del trabajo.



de Higiene y Medicina Preventiva de la Universidad Nacional del Litoral; la "Dirección General de Higiene y Seguridad del Trabajo" del Ministerio de Trabajo y Previsión de la Nación; la "Dirección de Medicina Tecnológica" del Ministerio de Salud Pública de la Nación (\*\*). Los citamos solamente recordando que, ya sea por equivocada ubicación geográfica, por insuficiente disponibilidad de recursos técnicos en personal competente o en instrumental adecuado, o por carencia de medios de movilidad para tener acceso a los lugares de trabajo, ninguno de ellos tiene posibilidades de poder cumplir con sus específicas responsabilidades administrativas en la zona de su influencia y, por tanto, menos aún con aquellas actividades que se consideran de investigación técnica o científica.

Si, por otra parte, nos dirigimos a ponderar los recursos de que dispone el Pueblo, valdrán también las referencias dadas en los capítulos anteriores, en que se ha puesto de manifiesto la carencia de valor que tienen las instituciones patronales y obreras para contribuir, directa o indirectamente, al estudio y a la investigación de los problemas sanitarios que crea el trabajo.

### CONCLUSIONES

1. El Estado no posee recursos legislativos ni organismos adecuados que permitan efectuar las investigaciones científicas y técnicas que demandan nuestros problemas actuales de sanidad del trabajo.
2. El Pueblo no cuenta, en sus instituciones patronales u obreras que lo representan, con organismos específicos para la investigación de problemas de sanidad del trabajo, ni destina otra clase de recursos con ese fin.

(\*\*) No incluimos el flamante "Instituto del Trabajo" de la Universidad Nacional de Buenos Aires, porque la ordenanza que lo crea data del 1º de abril último, y aún no está organizado. También excluimos los organismos provinciales porque el problema es de carácter nacional.

### BASES PARA UNA REORGANIZACION DE LOS RECURSOS DEL ESTADO Y DEL PUEBLO

1. La investigación que tenga por objeto aclarar problemas de la sanidad del trabajo deberá ser orientada, en primer término, hacia aquellos que se ocupan de nuestro ambiente laboral, para determinar sus características, porque:
  - a) Es el aspecto que más se desconoce entre nosotros;
  - b) Su conocimiento es el que tiene más valor para utilizarlo en programas sanitarios de lucha contra los riesgos del trabajo, como recurso de carácter preventivo aplicable a la colectividad.
2. En segundo término, la investigación deberá ser orientada hacia creación, adecuación y racionalización de los **aspectos administrativos** de esta especialidad sanitaria: legislación, programas de lucha, financiación, valoración de rendimiento, etc., con el objeto de que la acción del Estado y del Pueblo sea coordinada y pueda proteger a la colectividad obrera en forma amplia y eficiente.
3. Estos dos aspectos de la investigación —que son los que han de realizarse en la primera etapa de una planificación racional que pretenda iniciar la investigación en problemas de sanidad del trabajo— puede cumplirse en los siguientes organismos de la administración pública:
  - a) En la Universidad Nacional, creando Institutos de "Higiene del Trabajo" o, con un nombre más propio, de "Sanidad del Trabajo", aunque deben tenerse en cuenta las objeciones establecidas para esta ubicación en el capítulo "Educación";
  - b) En los organismos técnicos de la administración pública que tienen competencia para regir los aspectos sanitarios del trabajo, creando "Secciones" o "Departamentos de Investigación", **exclusivamente dedicados a esa función**. Esta solución no es muy satisfactoria por el riesgo que

corren las actividades de investigación cuando están vecinas a las de rutina;

- c) En organismos oficiales especialmente creados. Tal podría ser una "Comisión de Investigaciones Sanitarias del Trabajo", que dependiera del Ministerio de Asuntos Técnicos de la Nación. Esta es la solución que ofrece más garantías para el cabal cumplimiento del objetivo.
4. En cualquier lugar que se ubicara este organismo, deberán llenarse las **condiciones mínimas que aseguran su eficiencia:**
- a) Ubicación geográfica racional;
  - b) Selección de suficiente personal técnico calificado;
  - c) Contratación a tiempo completo;
  - d) Remuneración justa;
  - e) Recursos materiales suficientes.
5. El Pueblo no puede tener otro papel — en esta primera etapa por lo menos— que el de contribuir con fondos a la obra que realice el Estado, y ofrecerle a los técnicos oficiales todas las informaciones que permitan estudiar y solucionar problemas que son de interés común. Su iniciativa independiente multiplicaría la existencia de centros de investigación, agudizando para todos ellos el mayor escollo que encuentra nuestro país para desarrollar estas actividades: **la carencia de técnicos calificados para la investigación.**

Biblioteca del  
Congreso  
A R G E N T I N A

CAPITULO V

SALUD PUBLICA

CAPITULO VII DEL 2º PLAN QUINQUENAL

Biblioteca del  
Congreso  
A R G E N T I N A

*“La medicina del trabajo, lo mismo que la medicina general, tiene dos aspectos fundamentales: uno es el de la medicina preventiva; otro, el de la medicina curativa”.*

*“Y así como los médicos en general van entendiendo que el viejo aforismo “más vale prevenir que curar” debe ser hecho realidad en la práctica médica diaria; nosotros hemos creído que la proporción en el caso de la medicina del trabajo debía ser extraordinariamente mayor en beneficio de la prevención de las enfermedades que la medicina curativa del trabajo”.*  
(Discurso de clausura del Primer Congreso Americano de Medicina del Trabajo — 14-12-49).

#### CAPITULO VII DEL 2º PLAN QUINQUENAL

#### SALUD PUBLICA

En este capítulo encontramos dos referencias a la sanidad del trabajo.

En el objetivo fundamental se habla de “desarrollar la protección y el mejoramiento de la salud del Pueblo, a fin de acrecentar su bienestar físico, intelectual y moral y obtener el máximo coeficiente de actividad vital; y será realizado mediante:

- a) La acción estatal pura;
- b) La cooperación entre la acción estatal y los organismos médico-asistenciales privados, en particular aquellos dependientes de asociaciones particulares;
- c) La acción privada exclusiva, supervisada por el Estado (mutualidades, asistencia médica en la industria, institutos privados).

En el objetivo general que se titula "Medicina Social" (VII. G. 17) se señala que "La Medicina Social" habrá de orientarse a fin de realizar sus fines en orden a los siguientes aspectos básicos:

- a) Higiene del trabajo;
- b) Higiene de la vivienda;
- c) Higiene de la alimentación;
- d) Higiene del deporte, y

mediante la elevación progresiva de la cultura social en estas materias de fundamental incidencia sobre el bienestar común".

La referencia que en el objetivo general sobre "Medicina Sanitaria" (VII. G. 11) se hace al "perfeccionamiento del medio ambiente", no la tenemos en cuenta porque alude claramente al macro ambiente natural del hombre y no al microambiente artificial que crea el trabajo.

Concretando estas acotaciones, vemos que lo planificado en materia de Salud Pública para el quinquenio 1953-1957 tiene dos objetivos claros en el terreno de la sanidad del trabajo.

1. Utilizar al personal médico que contrate la industria para proteger y mejorar la salud del Pueblo.
2. Educar al Pueblo en aquellos aspectos de la higiene del trabajo que pueden serles útiles para proteger su salud y su bienestar, elevando su cultura social en esta materia. (\*)

Con respecto al primer objetivo enunciado, varias provincias argentinas se han adelantado a la planificación nacional. Las provincias de Buenos Aires, Tucumán y Jujuy han promulgado leyes que prescriben prestaciones médicas a los trabajadores por inter-

(\*) Damos esta interpretación a lo calificado como "social" dentro de la higiene del trabajo, porque el único factor "social" —vale decir que actúa indirectamente como causa de enfermedad— para acarrearle a la mano de obra la pérdida parcial o total de su capacidad de trabajo, es su falta de cultura sanitaria. La ignorancia de las normas individuales de higiene y seguridad del trabajo o la actitud antisocial que adopta el obrero insuficientemente educado lo llevan a no cumplirlas y a convertirse en una víctima y una carga para la producción.

medio de los agentes profesionales privados que se obliga a contratar a los establecimientos fabriles. En el capítulo que trata de la "Previsión" hemos analizado estas leyes y los organismos que las administran, estableciendo los inconvenientes y ventajas que poseen, para indicar, finalmente, bajo el rubro de "Bases para una Reorganización Racional de los recursos del Estado y del Pueblo" la conveniencia de promulgar una ley nacional inspirada en las antedichas provinciales pero que se limite a prescribir servicios médicos preventivos. Las razones para proceder así, el modo en que se deben hacer las prescripciones legales y los organismos que se estiman adecuados para ejercer la vigilancia de su cumplimiento se han indicado y fundamentado en el mismo capítulo. Proponíamos también allí, como una manera de solucionar en parte las superposiciones jurisdiccionales y los organismos no justificados que existen, que a los profesionales que emplee la industria se los considere los agentes naturales de aplicación de nuestra ley de "Medicina Preventiva y Curativa" —en su aspecto preventivo únicamente— para la población que abarca los beneficiarios de la "Caja Nacional de Empleados y Obreros de la Industria".

El segundo objetivo: la educación del Pueblo en lo relativo a la higiene del trabajo, en el sector de la población a quien pueda serle útil tal educación, porque está comprometida en las actividades laborales que se desarrollan en la comunidad, es uno de los puntos más representativos de un programa de sanidad del trabajo. Nosotros nos limitaremos aquí a tratar la parte de este objetivo de gobierno que puede corresponder a las agencias oficiales de sanidad del trabajo y a las instituciones del Pueblo. En un enfoque integral del problema, sería necesario señalar lo que ha de ser de la competencia de las reparticiones educacionales — de la enseñanza técnica especialmente — donde se procede a la formación del futuro obrero o técnico calificado. La educación profesional superior, de los ya graduados, por medio de los recursos que podrían ofrecer las universidades o las instituciones científicas privadas han sido tratadas en el capítulo "Educación".

Para poder cumplir cabalmente lo que compete a la órbita que hemos delimitado, hay que tener en cuenta las siguientes ca-

racterísticas del problema, que nos darán las directivas para organizar su administración.

En primer lugar, no debemos olvidar que el Pueblo, a quien puede interesar la higiene del trabajo, no es solamente la masa trabajadora, como inmediatamente se piensa ante la enunciación de la idea de "educar al Pueblo". Se trata de incluir, además, a la parte patronal, que es la que juega un papel esencial, puesto que de su educación dependerá su iniciativa para la promoción de las condiciones de trabajo y para la tutela médico-preventiva de la mano de obra por encima de los requerimientos legales, ya que éstos sólo pretenden alcanzar un nivel mínimo de seguridad y salud laborales.

Cuando hacemos referencia a la parte patronal incluimos, aunque en capítulo aparte, la educación del médico que está a su servicio, porque es la más interesante para nuestros fines, además de ser la más difícil. La más interesante, puesto que el convencimiento personal del médico sobre la bondad y los beneficios económicos de velar por las mejores condiciones de trabajo y por la protección de la mano de obra, son las armas más eficientes para influenciar favorablemente las políticas patronales en la dirección de los establecimientos. La más difícil porque, aunque parezca extraño — que no lo parecerá a quienes están familiarizados con el ambiente profesional que impera en nuestro medio — al médico le cuesta sobreponerse a la actitud **asistencial** para tomar la **sanitaria**, sobre la cual está habitualmente poco informado y a la que subestima por esa misma razón. Por otra parte, los requerimientos asistenciales son los que más urgen y los que tienen real demanda de parte de los beneficiarios, circunstancias ambas que desvían irremediablemente y absorben totalmente las actividades de aquel médico que no puede derivarlas, sin que esto implique tener que desvincularse de ellas como consejero, e incluso promover a su demanda por parte de la población que está bajo su custodia sanitaria.

Vemos, pues, que la tal "educación del Pueblo", tratándose de la higiene del trabajo, consiste en una educación que debe dirigirse especialmente a una pequeña minoría del mismo, muy diferenciada, como son los **patrones** y los **médicos patronales**. Esta si-

tuación crea una exigencia administrativa para cumplir con el objetivo, puesto que tratándose de patrones y médicos, la técnica de la educación ha de ser evolucionada y sus agentes disponer de una información científica y técnica a la altura de sus destinatarios, razones todas que hacen inoperantes a las agencias oficiales que se ocupan de una manera general de la educación sanitaria del Pueblo, que emplean métodos muy generales y elementales de difusión únicamente aptas para la educación de la masa obrera.

Admitida esta particularidad del problema, que plantea una diferenciación administrativa para educar al Pueblo — masa obrera por una parte, y al Pueblo — patronos y sus agentes por otra, y que para cumplir esta última se requiere la intervención de organismos específicos, muy adelantados, de sanidad del trabajo, pasaremos a señalar la segunda condición que debe respetarse para que estos organismos sean eficientes en esa responsabilidad. Ella se fundamenta en el hecho simple — aplicable a cualquier orden de actividades administrativas — de que una agencia oficial de sanidad del trabajo que posea facultades punitivas, de policía, tropezará con dificultades para actuar en una función educativa, cuando se le quiere dar a ésta un amplio desarrollo y conseguir significativos progresos en la adopción de prácticas beneficiosas para los trabajadores por parte de los empleadores, formándoles una conciencia sanitaria y social a este respecto. El proceso educativo tiene mecanismos íntimos, de carácter psicológico, que es necesario respetar para que se cumpla normalmente y alcance su plenitud. Es indiscutible que todo agente destinado a la represión de contravenciones sanitarias, no se encuentra en una posición favorable para gozar de la simpatía que es necesaria para tener éxito en una función educativa, aunque medie la condición expresa de que los organismos policíacos no actuarán como tales al comprobar contravenciones en las visitas provocadas por consultas, y de que ellas tendrán un carácter reservado.

Por las razones anotadas propugnamos que la función educativa de patrones y sus agentes se le asigne a organismos completamente ajenos a la función de policía sanitaria del trabajo. Si queremos aplicar este criterio a nuestra organización estatal para

proteger su eficiencia, podremos resolver el problema en la forma que hemos propuesto en el Apartado 7 de "Bases para una Reorganización Racional de los Recursos Administrativos del Estado y del Pueblo", correspondiente al capítulo en que fueron considerados los objetivos del "Trabajo" de nuestro Plan Quinquenal. Se trataría de establecer la **propaganda**, el **asesoramiento** y la **educación** de patrones y sus agentes médicos en el organismo específico que corresponde del Ministerio de Salud Pública de la Nación para la Capital Federal y los Territorios Nacionales, y para las provincias, en reparticiones semejantes de su propia administración, que habría que crear o reformar en la mayoría de los casos. De esta manera, la función policíaca competiría exclusivamente a la rama oficial del trabajo en el orden nacional o provincial, según se disponga, eliminando totalmente a la jurisdicción municipal de la administración sanitaria del trabajo por los inconvenientes que acarrea (\*).

Como lo indicamos en el capítulo que trata el de la "Previsión", de nuestro 2º Plan Quinquenal, estos organismos de la rama sanitaria de la administración podrían tener, además, competencia para proceder a la fiscalización de la ley nacional de prestaciones médico-preventivas para la población trabajadora por medio de agentes al servicio patronal, que se ha propuesto. La asignación de esta responsabilidad, junto con la educativa, a la misma agencia oficial, es una circunstancia favorable para realizar esta última función, porque la primera vincula administrativamente a los médicos patronales con el gobierno, y esa relación es un magnífico instrumento utilizable para la educación del médico del trabajo a la cual se la considera de gran valor, pero de difícil realización.

Sobre la intervención del Pueblo en el objetivo de su propia educación en los aspectos de la higiene del trabajo, diremos que las instituciones patronales o gremiales tienen que limitar sus programas de acción hacia la masa obrera exclusivamente para pro-

(\*) ESCARRÁ E., "Organización y Administración Pública de la Sanidad del Trabajo". Librería y Editorial Castellví S. A., Santa Fe, 1953, pág. 42.

mover en ella buenas prácticas de higiene individual y la aceptación, incluso la demanda, de medidas que proponga el Estado o la iniciativa patronal para su tutela sanitaria que en ciertas circunstancias pueden ser rechazadas por los obreros y crear conflictos, como sucediera en una época en los EE. UU. de Norteamérica con los exámenes médicos de admisión al trabajo, a los que ciertos gremios objetaron como un arma patronal para eliminar obreros indeseables para ellos por alguna razón no médica. Para el otro sector del Pueblo que interesa educar —patronos y médicos— ya hemos dicho que son menester organismos técnicos muy evolucionados científicamente, que en nuestro país, por el momento, no pueden ofrecer las instituciones privadas.

### CONCLUSIONES

1. El Estado, en el orden nacional, no posee recursos legales para utilizar los servicios de personal médico contratado por las empresas, para la protección sanitaria de la población trabajadora.
2. El Estado, en el orden provincial, cuenta en tres de las provincias con los recursos legales que prescriben la utilización de estos agentes, cuyo valor, como instrumento sanitario, se encuentra limitado y desvirtuado por dos circunstancias:
  - a) Cubren solamente a los trabajadores que pertenecen a establecimientos de cierta magnitud.
  - b) Sus actividades son predominantemente asistenciales y policíacas, para combatir el ausentismo.
3. La educación del Pueblo, en el aspecto de la higiene del trabajo, reside esencialmente en la educación de los patrones y de los médicos a su servicio.
4. Los instrumentos de esta educación deben ser organismos técnicos específicos de "higiene y seguridad del trabajo" o de "sanidad del trabajo", altamente evolucionados, que no posean poder de policía.

5. El Estado no posee los organismos adecuados para cumplir con el objetivo de educar al Pueblo en el sector que comprende los patronos y sus agentes sanitarios:
  - a) Por insuficiencia de su nivel técnico.
  - b) Por insuficiencia de recursos de difusión y de contacto con ese sector.
  - c) Porque simultáneamente desarrollan funciones de policía sanitaria.
  - d) Porque ciertas regiones muy industrializadas del país no disponen aún de ninguna clase de estos servicios.
6. El Pueblo, por medio de sus instituciones patronales y obreras, debe integrar el programa educativo del gobierno empujándose en la educación sanitaria de la masa trabajadora.

#### BASES PARA UNA REORGANIZACION DE LOS RECURSOS DEL ESTADO Y DEL PUEBLO

La posibilidad de cumplir con el objetivo de "utilizar al personal médico que contrate la industria para proteger y mejorar la salud del Pueblo", se satisfaría con la creación de los siguientes recursos legales:

1. Promulgar una ley nacional disponiendo la obligatoriedad de las prestaciones médicas, exclusivamente preventivas, a todos los trabajadores sin excepción, por medio de agentes contratados por los empleadores. (Esta "Base" se superpone a la primera que fuera sentada en el capítulo que trata de la "Previsión"; aquí la exponemos en forma que se adapte más al objetivo.
2. Promulgar otra ley, o agregar a la anterior una disposición que amplíe la prestación de estos servicios, incluyendo los que tienen carácter asistencial, para todos los familiares y dependientes de los trabajadores, cuando las empresas ocupan cierto número de obreros y el núcleo de población se encuentra ale-

jado de centros urbanos que dispongan de adecuados recursos asistenciales.

El objetivo de "educar al Pueblo en aquellos aspectos de la higiene del trabajo que pueden serles útiles para proteger su salud y su bienestar, elevando su cultura social en esta materia", requiere la acción de gobierno que planificamos a continuación:

1. La educación sanitaria del sector del Pueblo que comprende a los patronos y a los médicos a su servicio debe ser de la competencia de los organismos oficiales específicos de "higiene y seguridad del trabajo" o de "sanidad del trabajo", ajenos a la administración de las disposiciones legales que rigen las condiciones de trabajo con atribuciones de policía. Como en nuestra organización nacional es la rama administrativa del trabajo la que posee estas atribuciones, es menester plantear claramente la competencia y disponer de las agencias necesarias, tomando las providencias que exponemos a continuación. (El contenido de esta "Base" coincide con el de algunas que fueron propuestas en el capítulo que trata del "Trabajo", porque allí se ha tenido también en cuenta a la educación del Pueblo como medio de conseguir mejores condiciones de trabajo. En forma más concreta, exponemos nuevamente aquí nuestros puntos de vista):
  - a) Derogar toda disposición nacional o provincial que asigne a la rama sanitaria de la administración pública funciones de policía en las cuestiones relativas a la sanidad del trabajo.
  - b) Adjudicarle al organismo específico de sanidad del trabajo del Ministerio de Salud Pública de la Nación, la responsabilidad de promover las prácticas preventivas y el mejoramiento de los lugares de trabajo por medio de la educación de patronos y médicos, para que actúe en la jurisdicción de la Capital Federal y de los territorios nacionales.
  - c) Adjudicarle la misma responsabilidad a los organismos provinciales de sanidad del trabajo — que existen en una

pequeña minoría en el momento actual — para que actúen en la jurisdicción que les corresponde.

- d) Crear, en la rama sanitaria de las administraciones provinciales que no los posean, y siempre que la provincia tenga un desarrollo industrial que lo justifique, organismos específicos de sanidad del trabajo para adjudicarle la función de educar a los patronos y a los médicos a su servicio.
  - e) Reestructurar los organismos específicos de sanidad del trabajo que ya existen y establecer los nuevos en tal forma, que puedan, por su dotación de personal técnico y por sus recursos materiales, desarrollar un programa significativo de educación del Pueblo en el sector que se le ha asignado.
  - f) Adjudicarle al organismo específico de la sanidad del trabajo del Ministerio de Salud Pública de la Nación una función normativa, asesora, de ayuda técnica de toda índole y especialmente coordinadora de todas las actividades de las agencias provinciales homólogas.
2. La educación sanitaria del sector del Pueblo que comprende a los **trabajadores**, debe ser de la competencia de las agencias oficiales de cultura sanitaria generales y de las instituciones privadas, especialmente gremiales obreras. Sus programas de acción necesitan llenar las siguientes condiciones:
- a) Han de coordinarse con los de las agencias oficiales de higiene del trabajo.
  - b) Han de ser integrales, cubriendo especialmente los aspectos ajenos a la higiene del trabajo que producen mayor ausentismo.
  - c) Han de orientarse hacia la formación de una conciencia obrera sobre la significación social que tiene la salud y la capacidad que de ella deriva, base necesaria para que los trabajadores acepten y colaboren en el cumplimiento de las medidas sanitarias que sean propuestas o administradas por los empleadores y sus agentes médicos o por el Estado.



CAPITULO VI

I N D U S T R I A

CAPITULO XVII DEL 2º PLAN QUINQUENAL.

Biblioteca del  
Congreso

A R G E N T I N A







*“Hay que llegar por el sistema Justicialista a una asociación natural entre mano de obra, máquinas, administración y capital”. — (PERÓN, 18 de julio de 1951).*



## CAPITULO XVII DEL 2º PLAN QUINQUENAL

### I N D U S T R I A

Existen en este capítulo dos referencias directas a la sanidad del trabajo.

En el Objetivo general, que se titula “Mano de Obra” (XVII, G-6), se persigue “una mayor eficiencia y productividad del trabajo en la industria”, y se establece que “este objetivo será logrado mediante:

- b) El mejoramiento de los factores ambientales, a fin de preservar la salud, seguridad e higiene en condiciones dignas de trabajo”.

En el apartado c) del objetivo general, que se titula “Tecnología” (XVII, G-7), se hace una nueva alusión porque “El Estado promoverá al progreso tecnológico de las industrias en cada especialidad, a fin de posibilitar:

- c) La creación de condiciones de trabajo más favorables”.

Como estos objetivos coinciden con el fundamental, el general (II, G-3) y el especial (II, E-3) del capítulo correspondiente al "Trabajo", que han sido ya tratados, y sólo representan su aplicación dirigida al trabajo industrial, allí remitimos al lector.





*“El que no tiene capacidad de síntesis, no puede ser funcionario y empleado público”.* — PERÓN. (Discurso pronunciado ante los funcionarios de la Administración del Estado el día 2 de julio de 1952).

## CAPITULO VII

### RESUMEN Y CONCLUSIONES GENERALES

En toda comunidad evolucionada se presenta una responsabilidad de gobierno que tiene un objetivo particular, con individualidad propia desde el punto de vista administrativo, que consiste en la defensa de su capital humano contra los riesgos creados por el trabajo.

Nosotros hemos tomado todos los objetivos parciales que están distribuidos en los distintos capítulos del 2º Plan Quinquenal, que concurren a esa defensa, y establecido una apreciación de los recursos que poseen el Estado y el Pueblo — lo que constituye nuestra actual “organización sanitaria del trabajo” — para cumplir con lo planificado. Esta apreciación se ha expresado en forma de “conclusiones” parciales para cada uno de los objetivos diferenciados, que fueron los siguientes:

- a) Asegurar condiciones de trabajo salubres y seguras (capítulos “Trabajo” e “Industria”).
- b) Asegurar la tutela médico - preventiva del trabajador (capítulo “Previsión”).

- c) Formar los profesionales competentes para poder llenar esos fines (capítulo "Educación").
- d) Desarrollar actividades de investigación científica y técnica (capítulo "Investigaciones Científicas y Técnicas").
- e) Educar al Pueblo en los aspectos sanitarios del trabajo (capítulo "Salud Pública").

Para establecer ahora "conclusiones generales", reuniremos estos aspectos para tratarlos como una **unidad problema**: el que plantea la organización sanitaria del trabajo en nuestro país, con lo que podremos extremar la síntesis. Aclaremos antes que esta unidad problema tiene, sin embargo, dos aspectos que es obligatorio diferenciar cuando se encara su organización, porque son de distinta índole técnica, de distinto valor sanitario y tienen, a su vez, neta individualidad administrativa, aunque se correlacionan y se completan. Por una parte está el problema de **organizar las condiciones salubres y seguras de trabajo**, en la cual incluimos su particular formación de técnicos, la correspondiente investigación científica y técnica, y la educación del Pueblo en esos aspectos. Por otra, el problema de **organizar el cuidado médico preventivo del trabajador**, con su particular formación de técnicos, la correspondiente investigación científica y técnica, y la educación del Pueblo en esos aspectos.

Aplicando a este doble enfoque, separadamente, los hallazgos esenciales de la ponderación analítica de recursos administrativos con que cuenta el Estado y el Pueblo, podemos establecer las siguientes conclusiones generales:

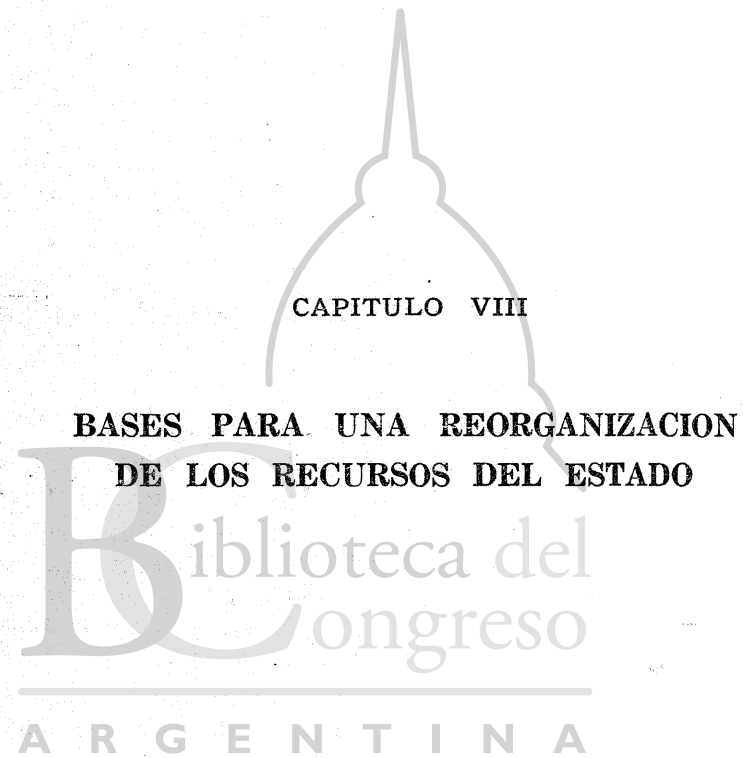
1. Para regular las **condiciones sanitarias de trabajo**, el Estado ha prescrito suficientes y adecuadas disposiciones legales, pero no le es posible hacerlas cumplir cabalmente porque no dispone de personal técnico calificado.
2. Para instituir la **defensa médico - preventiva del trabajador**, el Estado dispone del personal técnico calificado, pero no ha llegado a efectuarse, porque las disposiciones legales existentes, insuficientes e inadecuadas, desvirtúan o desaprovechan la acción de estos profesionales.

3. Para **ambos aspectos del problema**, las instituciones privadas no han contribuido significativamente debido a una falta de iniciativa, que el Estado no ha promovido, orientado y coordinado, porque las deficiencias señaladas de su propia organización han impedido la educación del Pueblo.

Este esquema de la situación actual nos permite ver que existe una incongruencia entre los recursos legales y las estructuras orgánicas oficiales que atenta contra los más elementales principios de la administración racional y que la organización del Pueblo es posterior y depende de la del Estado, que es la que debe actuar como rectora.

Sobre estas conclusiones sentaremos las bases de una reorganización de los recursos, refiriéndonos al Estado exclusivamente, por tratarse de lo primordial y, por tanto, de lo que debe ocupar la atención del gobierno para disponer el plan de acción en una primera etapa.







*“Establecidos la situación y el objetivo, el técnico debe intervenir para trazar el camino a seguir para alcanzar el objetivo propuesto. Esa planificación técnica es la etapa preparatoria de la ejecución”. — PERÓN, ante los ministros de Hacienda, 15 de noviembre de 1946).*

## CAPITULO VIII

### BASES PARA UNA REORGANIZACION DE LOS RECURSOS DEL ESTADO

En el capítulo anterior, al señalar las deficiencias de nuestra actual organización sanitaria del trabajo, establecimos implícitamente los objetivos que debe perseguir todo intento de modificarla favorablemente. No creemos que se trate en este caso de una tarea de racionalización, sino de reorganización, porque hay agregados y modificaciones sustanciales, más que reajuste de lo ya existente. Esta es, sin embargo, una etapa previa ineludible para obtener “una organización simple, objetiva, estable y perfectible, coordinada mediante la planificación de gobierno” que hará posible, más adelante, el proceso de la racionalización.

Dijimos que todo el problema de la organización sanitaria del trabajo tiene dos aspectos: el del ambiente y el del hombre, que es obligatorio tratar separadamente, y que nosotros no tenemos organización valedera para administrar la sanidad del ambiente porque carecemos de técnicos especialistas. Para poder superar esa situación, es necesario analizar las causas que la originan, único

camino para proponer soluciones definitivas. En nuestro caso, no es difícil establecer que los organismos del Estado carecen de técnicos calificados, porque en nuestro medio no existen tales especialistas. Si quisiera disponer de ellos, tendría que contratarlos en el exterior. Por otra parte, la inexistencia de tales profesionales formados en el país, se explica, porque hasta hoy, nuestro bajo nivel de evolución en esas cuestiones no ha permitido que se estableciera una demanda de real significación.

Esta circunstancia no es sino un caso particular de un fenómeno general, que podríamos encontrar en la historia del progreso de la organización de cualquier colectividad. La demanda de especialistas es lo que incita a su formación, y aquélla depende del grado de adelanto en que se encuentre la ciencia o la técnica particular de que se trate. Aun hoy, para la aplicación de disciplinas tan aceptadas como son las médicas de carácter asistencial, encontraríamos grupos humanos entre los cuales el médico no podría mantenerse, desplazado por el curandero o el charlatán. Mucho de eso es lo que ha acontecido hasta ahora en nuestro país, y no podría haber sido de otra manera, porque la sanidad del trabajo, organizada sobre conocimientos modernos, no es cosa muy común en los centros de densa industrialización de nuestro mundo civilizado.

Es indiscutible que estamos llegando al comienzo de otro período, francamente científico y técnico. Sin embargo, en este terreno, la evolución hacia el progreso será muy lenta, porque hay circunstancias especiales que se oponen a su adelanto. La más importante de ellas es que, en una primera etapa por lo menos, el único agente que puede establecer una demanda de esta clase de técnicos es el Estado, pero en una escala tan pequeña, que será insuficiente para promover el interés por la especialización de un número significativo de profesionales, eventualidad que inhibe a nuestras universidades — que son los centros naturales de perfeccionamiento profesional — a organizar, en el nivel de los ya graduados, esa formación de especialistas. Todo esto, admitiendo que nuestra universidad cuenta con los recursos para aceptar esa responsabilidad, lo cual es muy dudoso por cierto.

Esta situación se superaría fácilmente enviando a perfeccionarse en el extranjero a quienes tienen base de conocimientos para tal cosa, ofreciendo además una contratación segura e interesante a quienes cumplan con un plan de especialización. Nosotros no propondremos esa solución, que podría ser la ideal en otras circunstancias, porque, aparte de tener los inconvenientes de ser lenta, costosa y hasta cierto punto insegura, tenemos la firme creencia de que en nuestro medio hay ya profesionales calificados y en suficiente número como para poder formar un equipo piloto que lleve las cosas adelante. Los integrantes de este grupo científico se convertirán en poco tiempo sobre la marcha y en virtud de sus reales posibilidades de dedicación, en los especialistas capaces de encarar y resolver los problemas de salubridad y seguridad del trabajo, e incluso, cuando llegue la oportunidad, de formar nuevos especialistas para abastecer las necesidades del país.

Resumiendo estas consideraciones, podemos llegar a concretar la base sobre la que debe fundarse la reorganización de este aspecto sanitario del trabajo, en la siguiente forma:

**Base 1ª** — El Estado debe seleccionar y emplear un equipo de profesionales universitarios en forma de que quede asegurada su dedicación exclusiva para especializarse en las distintas disciplinas que contribuyen al conocimiento y mejoramiento de las condiciones sanitarias de trabajo.

La segunda base para orientar la reorganización, que expon-dremos en seguida, se dirigirá a modificar la situación desfavorable que ha creado nuestra legislación actual, tanto nacional como provincial, que se opone al aprovechamiento de las medidas que ofrece la medicina preventiva para proteger a la mano de obra, aunque dispongamos en nuestro medio de agentes técnicos para su realización.

Como generalmente sucede, es más difícil y peligroso reformar una disposición legal que crear otra nueva, bien planeada, que la desplace. En nuestro caso particular, estimamos que la solución más práctica será la de convertir en ley nacional la parte de las disposiciones provinciales ya promulgadas, interesantes para nues-

tros fines, que son las que prescriben servicios médico-preventivos a cargo de los empleadores. Propondremos que esos servicios se reduzcan a un programa mínimo cuyo cumplimiento sea accesible en todo el territorio de la Nación y, para que pueda conseguirse una mayor adecuación regional, estimamos ineludible que cada provincia fiscalice el cumplimiento de esta ley con una reglamentación provincial y por medio de un organismo especial, ubicado en la rama sanitaria de su administración. Para la Capital Federal y los Territorios actuaría la jurisdicción nacional. La directiva para esta parte de la reorganización quedaría en la siguiente forma:

**Base 2ª** — El Estado debe promulgar una ley nacional que prescriba la prestación de los siguientes servicios médico-preventivos a cargo de los empleadores:

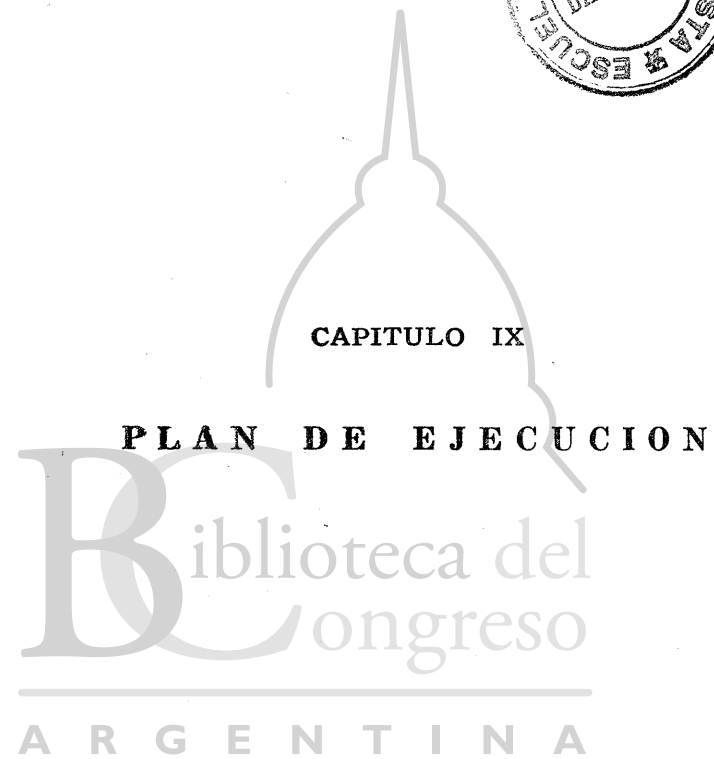
- a) Examen médico de admisión al trabajo de todos los obreros y empleados que ingresan a los establecimientos o empresas industriales.
- b) Exámenes médicos periódicos de todos los obreros que están expuestos a riesgos potenciales por razones de su trabajo.

A pesar de que las dos Bases establecidas contemplan aspectos independientes del problema sanitario del trabajo, es menester señalar, como una tercera directiva, la prioridad que corresponde por su relativa importancia a la reorganización de la salubridad y seguridad ambientales. A tal punto es más importante este aspecto, que sería atentar contra la solución de todo el problema disponer de una organización que satisficiera las necesidades del factor humano, descuidando los del ambiente porque, como en él residen todos los agentes que agreden al trabajador, son incomparablemente más efectivas las posibilidades de acción sanitaria al destruirlos o neutralizarlos antes de que lleguen a atentar contra el hombre, aunque sea en la mínima proporción que un examen médico puede descubrir precozmente. Podemos admitir una organización sanitaria pública del trabajo con la exclusiva atención de la salubridad y seguridad del ambiente — y eso es a lo que se limitan las administraciones de muchos gobiernos — pero no conce-

bimos que sea racional organizar sólo la tutela médico-preventiva del hombre. Extremamos el énfasis en este sentido porque corremos el riesgo de caer en esa inconveniente situación si el Estado, atraído por la relativa facilidad con que puede reorganizar la tutela médico-preventiva que hemos propuesto y que se hará evidente cuando se consideren los planes de ejecución, descuida la primera. Tales razones nos imponen concretar los criterios expuestos sobre el problema, dándole la categoría de una tercera base, que estimamos necesario respetar en todo intento de confeccionar planes para la reorganización.

**Base 3ª** — El Estado debe asegurar, en primer término, la organización sanitaria que garantice al obrero condiciones de trabajo salubres y seguras, porque ella tiene posibilidades en favor de la salud y de la eficiencia de los trabajadores, que no puede ser alcanzada ni reemplazada por la acción médico-preventiva.





*“Si en la concepción son las ideas, en la ejecución son las medidas, son las acciones, es decir, que a ese objetivo que uno ha determinado congruentemente en la concepción, hay que ponerle todas las fuerzas para que marchen hacia él, porque si uno pone la mitad de la fuerza para su lado y la otra mitad para el otro, el esfuerzo se divide”. — PERÓN, sexta clase de Conducción Política, 10 de mayo de 1951).*

## CAPÍTULO IX

### PLAN DE EJECUCION

La forma en que hemos enunciado la primer base para reorganizar uno de los aspectos sanitarios del trabajo, ilustra ya sobre sus particularidades de ejecución. Dijimos que el Estado debe seleccionar y emplear un equipo de profesionales para que éstos se dediquen a especializarse en el conocimiento técnico de las condiciones de salubridad y seguridad de los ambientes de trabajo, porque, en este caso, no podemos solucionar el problema de la inexistencia de expertos para cubrir las necesidades del país, formándolos primero y empleándolos después, como sería el camino lógico, válido para conseguir otra clase de técnicos.

Si planteáramos la necesidad nacional de más ingenieros agrónomos, más médicos, más pilotos aviadores, todo se reduce a intensificar más una producción de profesionales que ya está organizada en nuestro país, que se resuelve dotando de recursos a las instituciones educacionales para que aumente la cantidad de egresados. Tratándose de la necesidad de sanitarios del trabajo, la Universidad sola no puede darnos la solución, porque esta especializa-

ción para postgraduados no puede interesar sino a aquéllos que tienen asegurada una contratación y ésta, aunque es urgente, será muy limitada en número. Sería poco sensato a todas luces que la Universidad organizara una enseñanza regular muy costosa, que terminaría a breve plazo, automáticamente, cuando los organismos técnicos del Estado — que son los únicos que pueden absorber a los egresados — completaran su dotación de personal. Por otra parte, tales especialistas se forman en base a profesionales de muy distintas disciplinas: ingenieros, químicos, bioquímicos, físicos y médicos, y esta circunstancia complica enormemente la responsabilidad de su perfeccionamiento en instituciones académicas. Dadas todas estas características del problema de la disponibilidad de técnicos, creemos que el plan que ofrece más garantías para solucionarlo es el siguiente:

1. Por intermedio del Ministerio de Asuntos Técnicos, localizar a los profesionales de las distintas carreras que hemos indicado, que hayan demostrado, por sus trabajos científicos o sus actividades administrativas, poseer experiencia o interés particular por los problemas de la salubridad y seguridad del trabajo.
2. Seleccionar este personal en forma de constituir un equipo completo para encarar el estudio integral de estos problemas.
3. Contratar a los profesionales seleccionados a tiempo completo y por el término de cinco años, formando con ellos una "Comisión de Investigaciones Sanitarias del Trabajo", proporcionándole todos los recursos materiales que sus programas de trabajo científico o técnico requieran.
4. Relacionar este organismo a la Dirección General de Higiene y Seguridad del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión, por medio de una adscripción parcial de sus miembros u otra forma valedera, para conocer sus problemas y elevar el nivel científico y técnico de este organismo.
5. Relacionar este organismo con los centros universitarios de investigación y enseñanza de las ciencias sanitarias para ha-

cer participar a la Universidad de sus actividades, evitándole a la misma duplicación de personal, laboratorios, etc., y porque además ella no ha terminado de organizar las disciplinas básicas para entrar a cubrir las especialidades.

Esta "Comisión de Investigaciones Sanitarias del Trabajo" actuaría 2 a 3 años como unidad piloto, con la expresa condición de:

- a) Completar la formación y especialización de los profesionales que la integran.
- b) Levantar un estado actual de las condiciones de salubridad y seguridad con que las industrias vitales del país desarrollan sus actividades.
- c) Señalar las normas técnicas que en el futuro serán utilizadas en forma rutinaria por los organismos oficiales competentes para regular las condiciones de higiene y seguridad del trabajo.
- d) Proponer las reformas legislativas para actualizar nuestras disposiciones sobre higiene y seguridad del trabajo.

Al cabo del lapso indicado — o antes si fuera posible — de este seminario surgirían los profesionales necesarios para dotar a los organismos específicos de higiene y seguridad del trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión distribuidos en todo el territorio de la República, a los cuales compete fiscalizar las condiciones de trabajo. Estos especialistas se incorporarían en forma estable a estos organismos y tendrían 2 a 3 años para actuar en sus unidades, donde se dedicarían a completar o formar el personal necesario para reproducir allí un equipo de trabajo que procedería con las normas ya elaboradas y con las directivas que continuamente irían llegando de la agencia central, que sería la permanente rectora. De esta manera, el problema nacional que plantea el objetivo fundamental, general (II, G-3) y especial (II, E-3) de nuestro 2º Plan Quinquenal, sobre "condiciones de trabajo", se encontraría resuelto al final del quinquenio.

La segunda Base de la reorganización que propusimos es mucho más simple de ejecutar, puesto que aquí no se plantean pro-

blemas agudos de personal técnico calificado ni de financiación, ya que esta última está asegurada por los productores, a quienes corresponde la contratación de los servicios médicos que se prescribirían. El plan de ejecución exige el cumplimiento de los siguientes pasos:

1. Promulgar una ley nacional de "Servicios Médico-Preventivos" para toda la población trabajadora que cubra los aspectos indicados en la Base correspondiente.
2. Confeccionar, dentro de un plazo fijado, las reglamentaciones necesarias a la ley, en previsión de que debe ser administrada por los gobiernos provinciales en su jurisdicción respectiva, y por el organismo competente del Ministerio de Salud Pública de la Nación en la Capital Federal y Territorios Nacionales. Las reglamentaciones deberán señalar los siguientes puntos esenciales:
  - a) Normas para efectuar los exámenes de admisión.
  - b) Normas para efectuar los exámenes periódicos, en cada tipo de trabajo que presente riesgos potenciales.
  - c) Normas para garantizar el secreto profesional.
  - d) Normas para proporcionar a la autoridad sanitaria los datos de su interés.
  - e) Autorización oficial de los médicos que habrán de practicar los diferentes exámenes e inscripción en un registro.
  - f) Normas para fiscalizar la labor profesional y penar sus contravenciones.
  - g) Inhibición de los médicos autorizados para ejercer servicios asistenciales en la población trabajadora, con excepción de los casos de enfermedades profesionales y de lesiones por accidente que deba cubrir la Ley 9.688.
  - h) Normas para retribuir a los médicos autorizados en base a servicios "per cápita" y no por hora o sueldo mensual.

3. Los gobiernos provinciales deben crear agencias especiales para la fiscalización de esta ley en la rama sanitaria de su administración. En los casos en que ya existan organismos sanitarios del trabajo, éstos serían los competentes, adaptándolos a los fines de hacer cumplir la ley.

Sancionando la prescripción de "Servicios Médico-Preventivos", quedando aprobadas las diversas reglamentaciones durante el año 1954, para el 1955 puede ser una realización el objetivo especial de nuestro 2º Plan Quinquenal (III, E-2), que persigue prescripciones médicas de carácter preventivo para todos los trabajadores.

Si nuestro Gobierno, por medio de las instituciones del Estado, lleva a feliz término los planes de ejecución que cubren los dos aspectos esenciales del problema sanitario del trabajo: ambiente y hombre, dándole prioridad al primero; otros objetivos del Plan Quinquenal — investigación científica y técnica, y educación del Pueblo — se cumplirán fatalmente como producto natural de estas actividades primarias y, a su influjo, surgirá también la contribución de las instituciones del Pueblo, que se coordinará con la acción del Estado, para entrar entonces, toda la organización sanitaria del trabajo, en un interminable proceso de racionalización administrativa cuyos puntos de partida hemos intentado señalar en estas páginas, poniendo las miras en un mayor bienestar para nuestro Pueblo y en la grandeza de la Nación.

